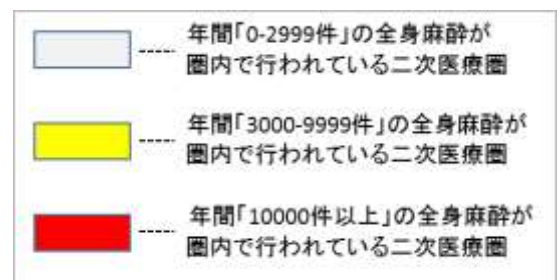
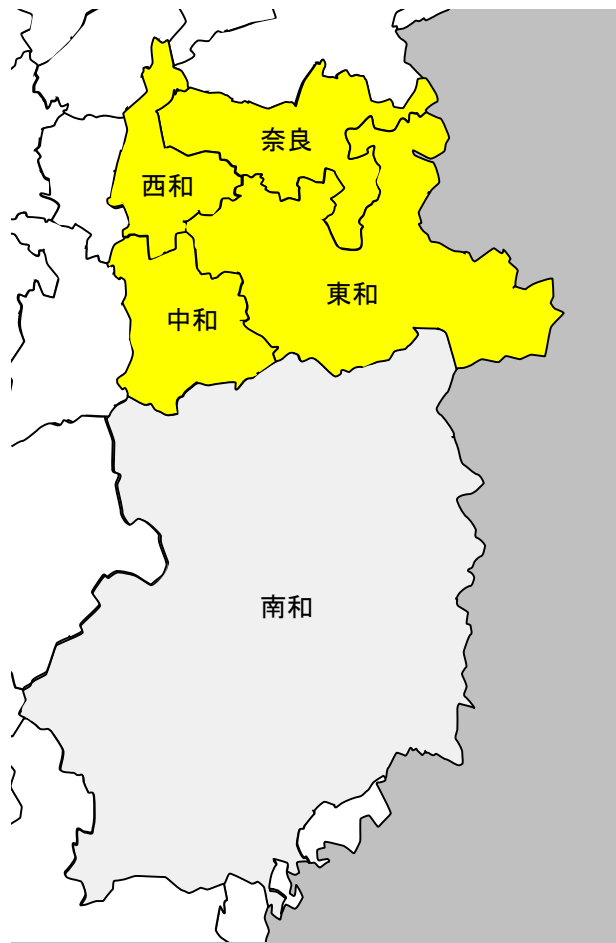


29. 奈良県



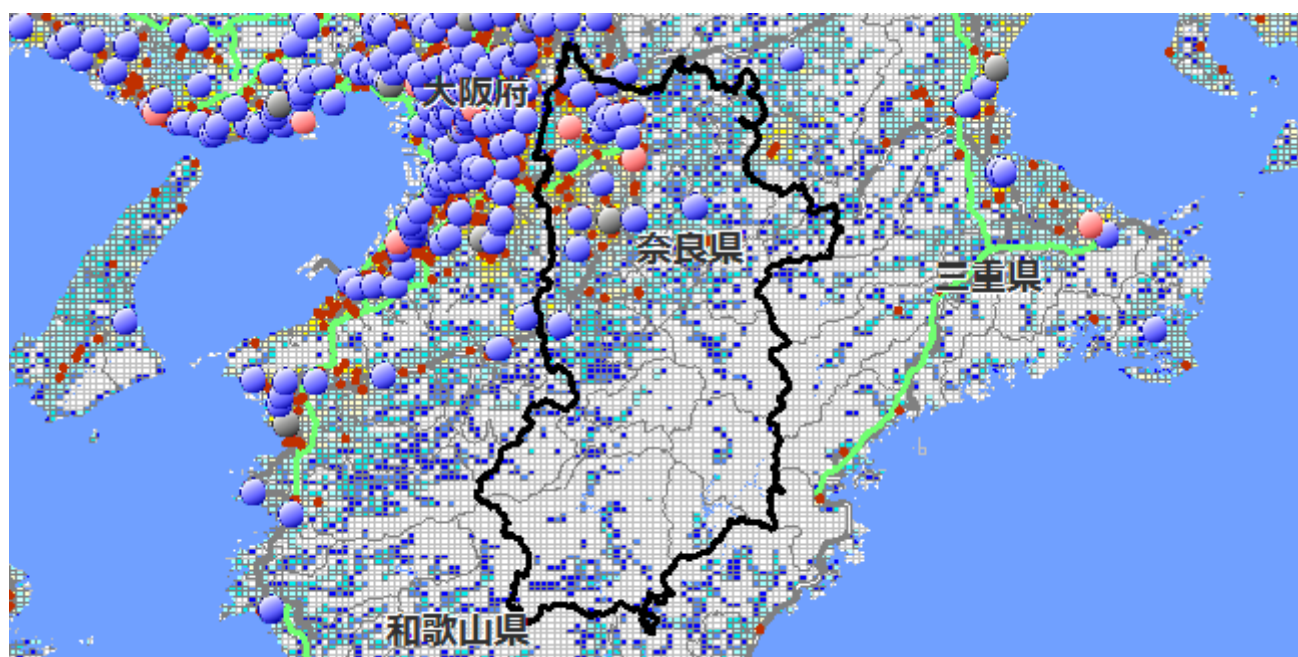
29. 奈良県

目次

奈良県.....	29 - 3
1. 奈良医療圏.....	29 - 9
2. 東和医療圏.....	29 - 15
3. 西和医療圏.....	29 - 21
4. 中和医療圏.....	29 - 27
5. 南和医療圏.....	29 - 33
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	29 - 39

29. 奈良県

人口分布¹ (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



¹ 奈良県を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

29. 奈良県

(奈良県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

奈良県の特徴は、(1) 全国平均レベルの医療資源、(2) 南和の人口と医療の過疎、(3) 北部の医療圏を超えての患者移動と西和地域の大阪への患者移動である。

(1) 全国平均レベルの医療資源

全県を通しての人口当たりの病床数の偏差値が 49、一般病床が 51、総医師数が 51 (病院勤務医数 50、診療所医師 51)、総看護師数が 47、全身麻酔数 49 であり、全国の平均レベルである。数年前は産科を中心に救急医療体制の不備が指摘されたが、近年急速に整備されつつある。

(2) 南和の人口と医療の過疎

吉野以南の南和地区は山岳地帯であり、奈良県の面積の 64% を占めるが、人口は 8 万人程度で 6% に過ぎない。県内シェアは、病院勤務医数 3%、全身麻酔数 1%、総看護師数 4% であり、人口比率以上の医療過疎である。奈良県の医療のほとんどが北部で行われている。

(3) 北部の医療圏を超えての患者移動と西和地域の大阪への依存

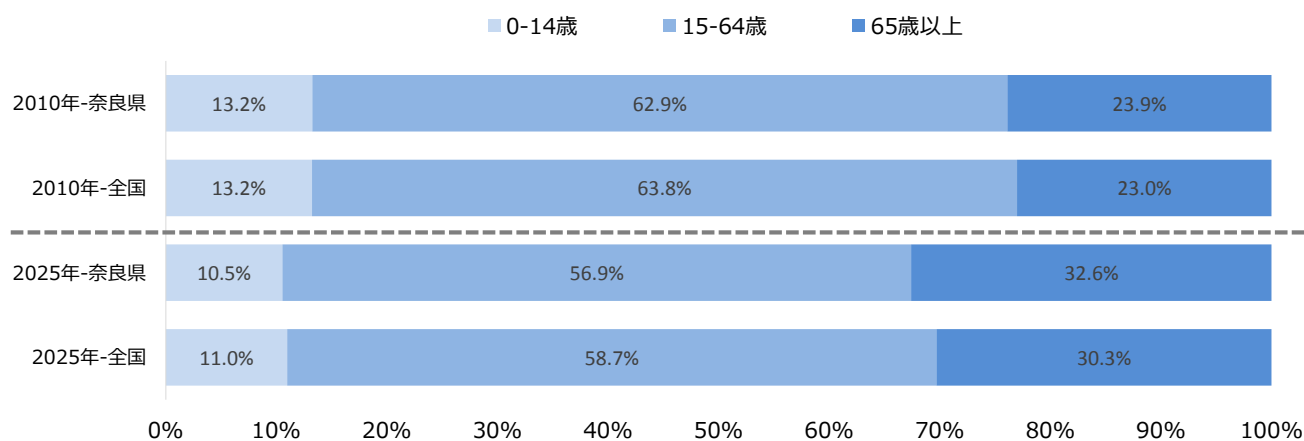
北部の 4 医療圏は、医療圏を超えての患者移動が激しい。また、京都府の山城南部の患者が奈良県の医療施設をよく利用する一方、北部の医療圏、特に西和の患者は、大阪市内の医療施設をよく利用する。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

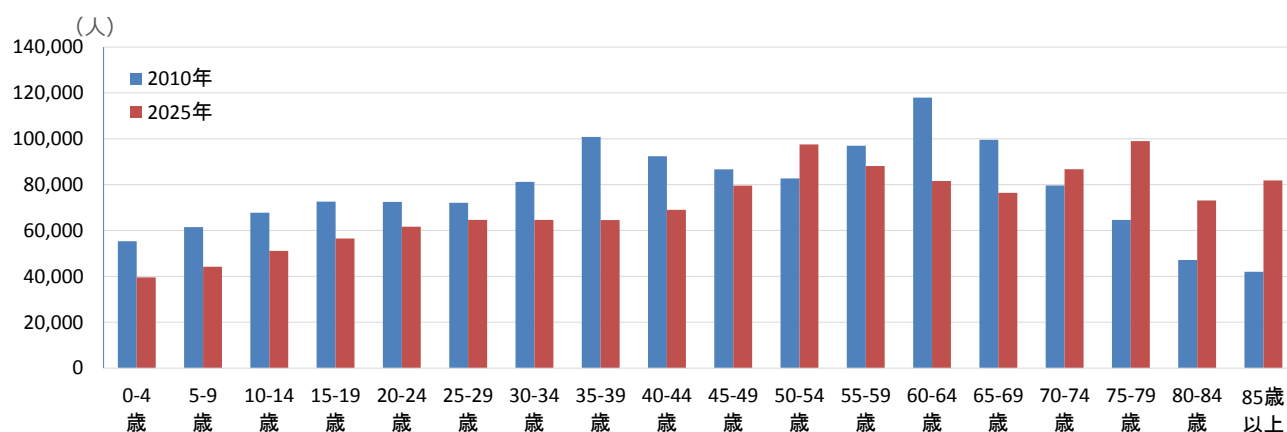
図表 29-1 奈良県の人口増減比較

	奈良県 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	1,401,182	-	1,279,718	-	-8.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	184,569	13.2%	134,873	10.5%	-26.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	875,796	62.9%	727,779	56.9%	-16.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	332,901	23.9%	417,066	32.6%	25.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	153,769	11.0%	253,921	19.8%	65.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	42,001	3.0%	81,833	6.4%	94.8%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 29-2 奈良県の年齢別人口推移 (再掲)



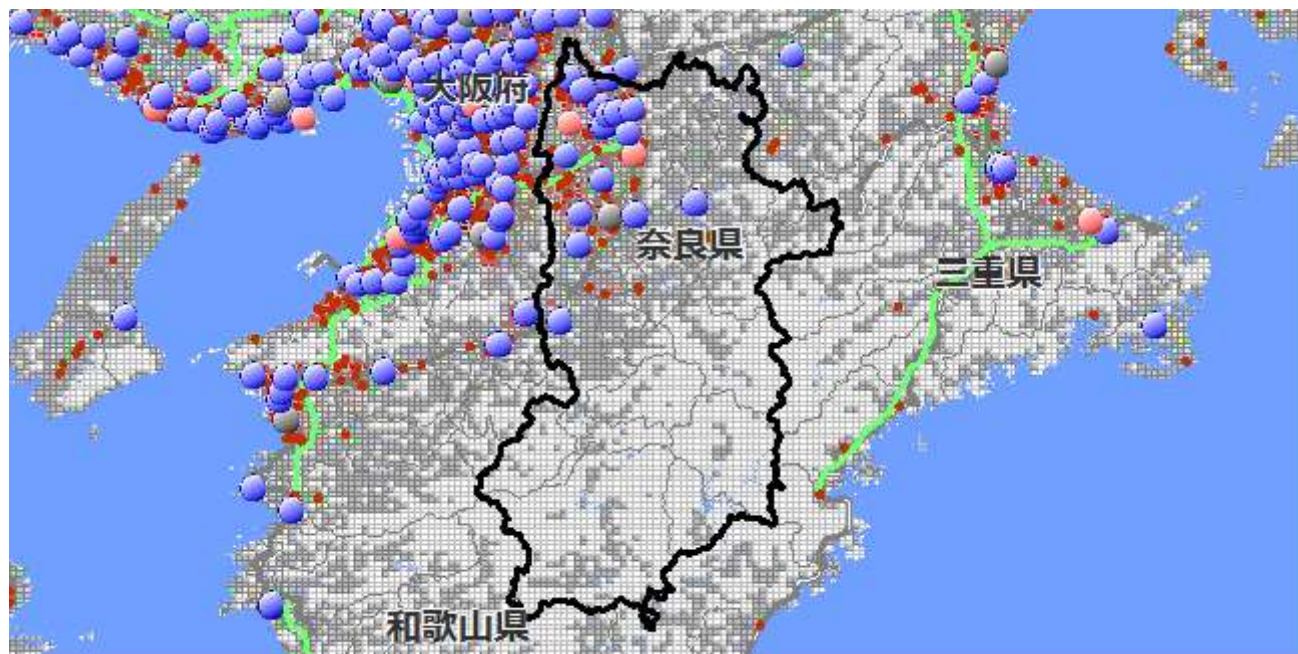
図表 29-3 奈良県の5歳階級別年齢別人口推移



² 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

3. 急性期医療（病院）の密度

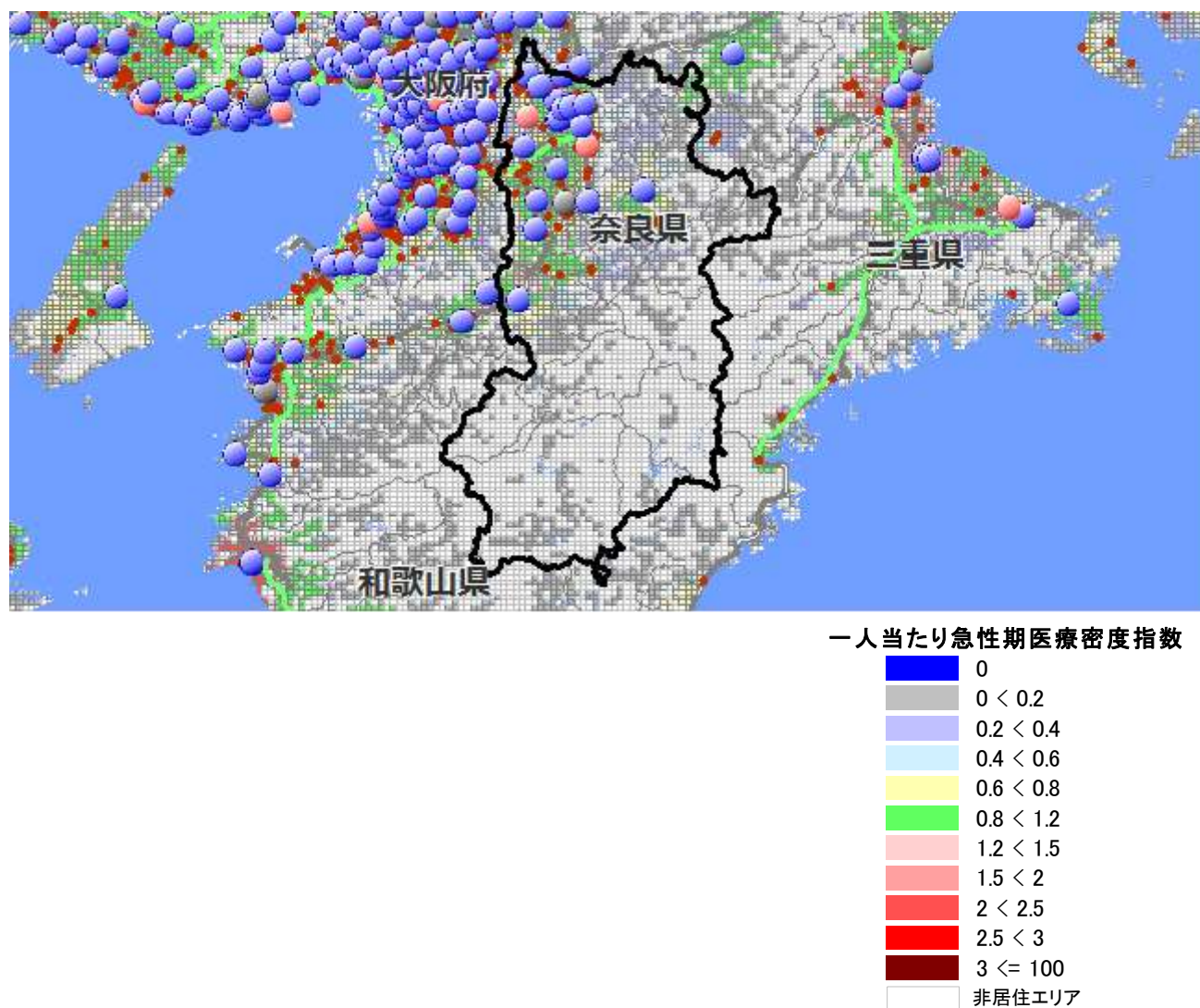
図表 29-4 急性期医療密度指数マップ³



急性期医療密度指数	
■	0
■	0 < 0.2
■	0.2 < 0.4
■	0.4 < 0.6
■	0.6 < 0.8
■	0.8 < 1.2
■	1.2 < 2
■	2 < 3
■	3 < 5
■	5 < 10
■	10 ≤ 100
□	非居住エリア

図表 29-4 は、奈良県の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。奈良県の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.03（全国平均は 1.0）と、急性期病床が全国平均並み都道府県といえる。

³ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数、全身麻酔件数、各区画への時間距離で重みづけを行う。病院の一般病床が多いほど、全身麻酔手術件数が多いほど、また各区画から見て当該病院が近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 29-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

図表 29-5 は、奈良県の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる奈良県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.97（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの都道府県といえる。

⁴ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 29-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。一人当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口が多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

29. 奈良県

4. 推計患者数⁵

図表 29-6 奈良県の推計患者数（5 疾病）

	奈良県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	1,513	1,840	1,769	2,058	17%	12%			18%	13%
虚血性心疾患	178	683	230	865	29%	27%			29%	26%
脳血管疾患	1,885	1,239	2,749	1,595	46%	29%			44%	28%
糖尿病	263	2,353	347	2,585	32%	10%			31%	12%
精神及び行動の障害	3,160	2,422	3,379	2,320	7%	-4%			10%	-2%

図表 29-7 奈良県の推計患者数（ICD 大分類）

	奈良県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	14,763	80,581	18,837	83,642	28%	4%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	243	1,881	316	1,782	30%	-5%			28%	-3%
2 新生物	1,686	2,460	1,957	2,651	16%	8%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	72	244	94	240	30%	-1%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	396	4,666	536	4,981	35%	7%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	3,160	2,422	3,379	2,320	7%	-4%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,257	1,656	1,669	1,926	33%	16%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	133	3,274	160	3,620	20%	11%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	30	1,270	32	1,250	7%	-2%			9%	0%
9 循環器系の疾患	2,746	10,574	4,013	12,962	46%	23%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	974	7,766	1,443	6,723	48%	-13%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	713	14,497	895	13,860	26%	-4%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	172	2,798	232	2,655	35%	-5%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	695	11,130	913	13,030	31%	17%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	522	2,948	695	3,065	33%	4%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	181	143	142	113	-21%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	67	28	48	20	-28%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	61	124	49	103	-20%	-16%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	203	926	283	947	39%	2%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,364	3,517	1,886	3,383	38%	-4%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	87	8,256	94	8,009	8%	-3%			4%	-1%

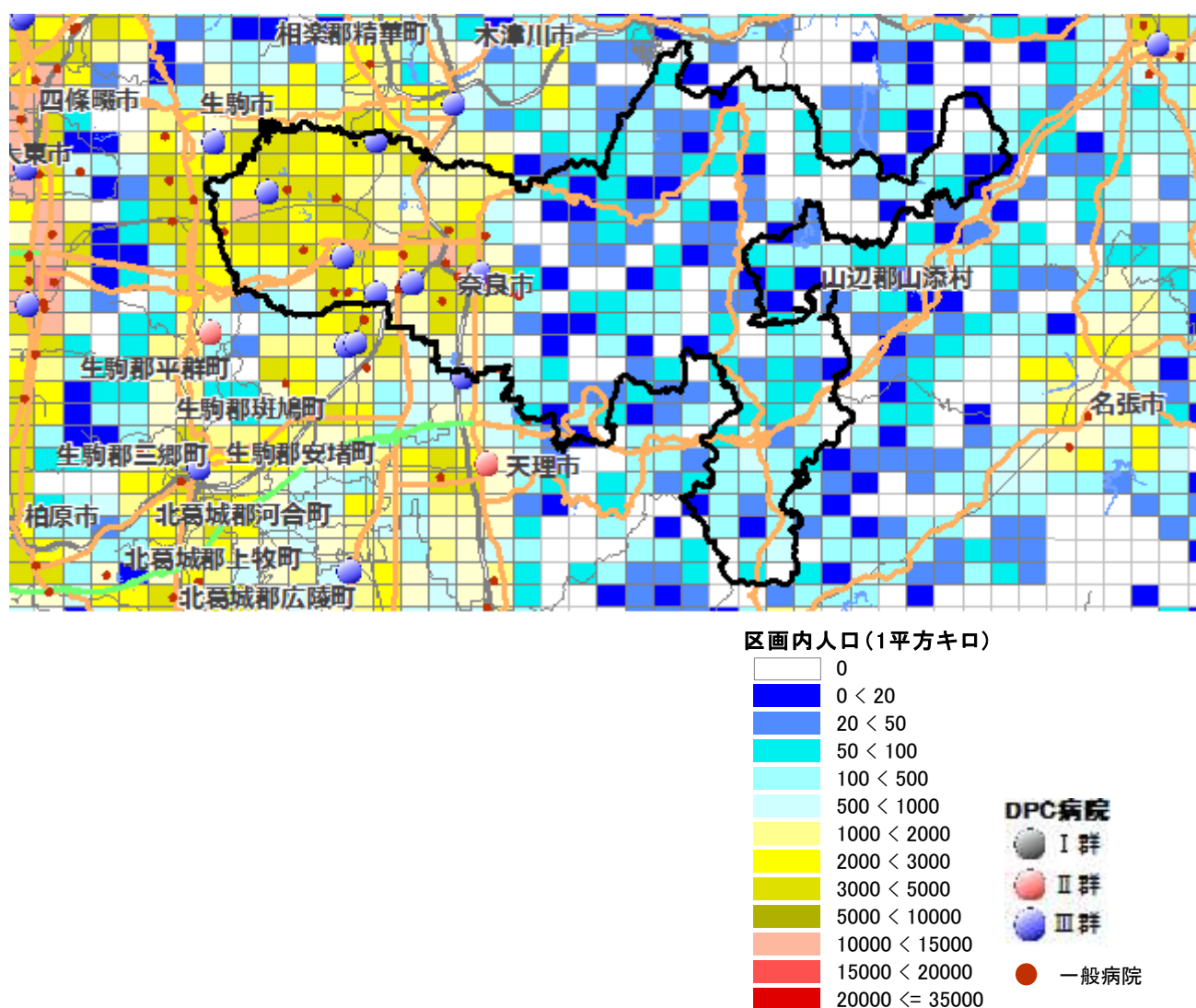
奈良県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 27%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 4%(全国 5%)で、全国平均並みの伸び率である。

⁵ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

29-1. 奈良医療圏

構成市区町村¹ [奈良市](#)

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 奈良医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(奈良医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 奈良（奈良市）は、総人口約 37 万人（2010 年）、面積 277 km²、人口密度は 1324 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

奈良の総人口は 2015 年に 36 万人へと減少し（2010 年比−3%）、25 年に 34 万人へと減少し（2015 年比−6%）、40 年に 29 万人へと減少する（2025 年比−15%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.9 万人から 15 年に 4.8 万人へと増加（2010 年比+23%）、25 年にかけて 6.9 万人へと増加（2015 年比+44%）、40 年には 6.8 万人へと減少する（2025 年比−1%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、西和や京都府南部からの流入、中和への流出など周囲の医療圏間の移動が激しいが、流入の方が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 52（病院勤務医数 47、診療所医師数 61）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、診療所医師は多い。総看護師数 48 と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 53 で、一般病床はやや多い。奈良には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の奈良県立奈良病院（救命）、1000 例以上の市立奈良病院、高の原中央病院、500 例以上の西の京病院がある。全身麻酔数 49 と全国平均レベルである。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 47 とやや少ない。総療法士数は偏差値 50 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 47 とやや少ない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 45 とやや少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 62 と多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 46 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 48 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 54 とやや多い。

***医療需要予測：** 奈良の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 6%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%減少、2025 年から 40 年にかけて 22%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 42%増加、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。

***介護資源の状況：** 奈良の総高齢者施設ベッド数は、5533 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 59）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 2420 床（偏差値 46）、高齢者住宅等が 3113 床（偏差値 62）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや下回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 44、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 49、有料老人ホーム 62、グループホーム 49、高齢者住宅 54 である。

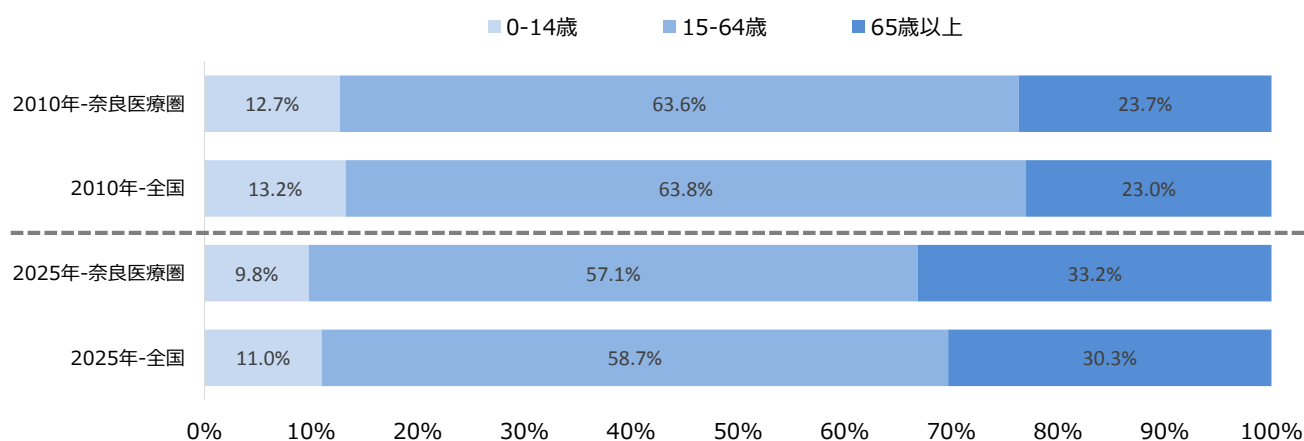
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 34%増、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

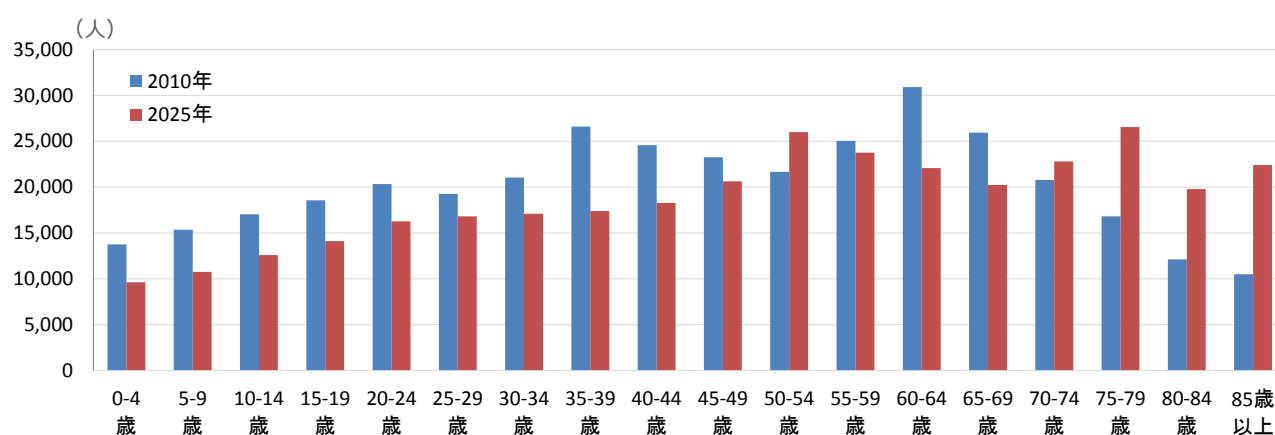
図表 29-1-1 奈良医療圏の人口増減比較

	奈良医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	366,591	-	337,163	-	-8.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	46,147	12.7%	32,958	9.8%	-28.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	231,222	63.6%	192,424	57.1%	-16.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	86,154	23.7%	111,781	33.2%	29.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	39,422	10.8%	68,746	20.4%	74.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	10,500	2.9%	22,402	6.6%	113.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 29-1-2 奈良医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



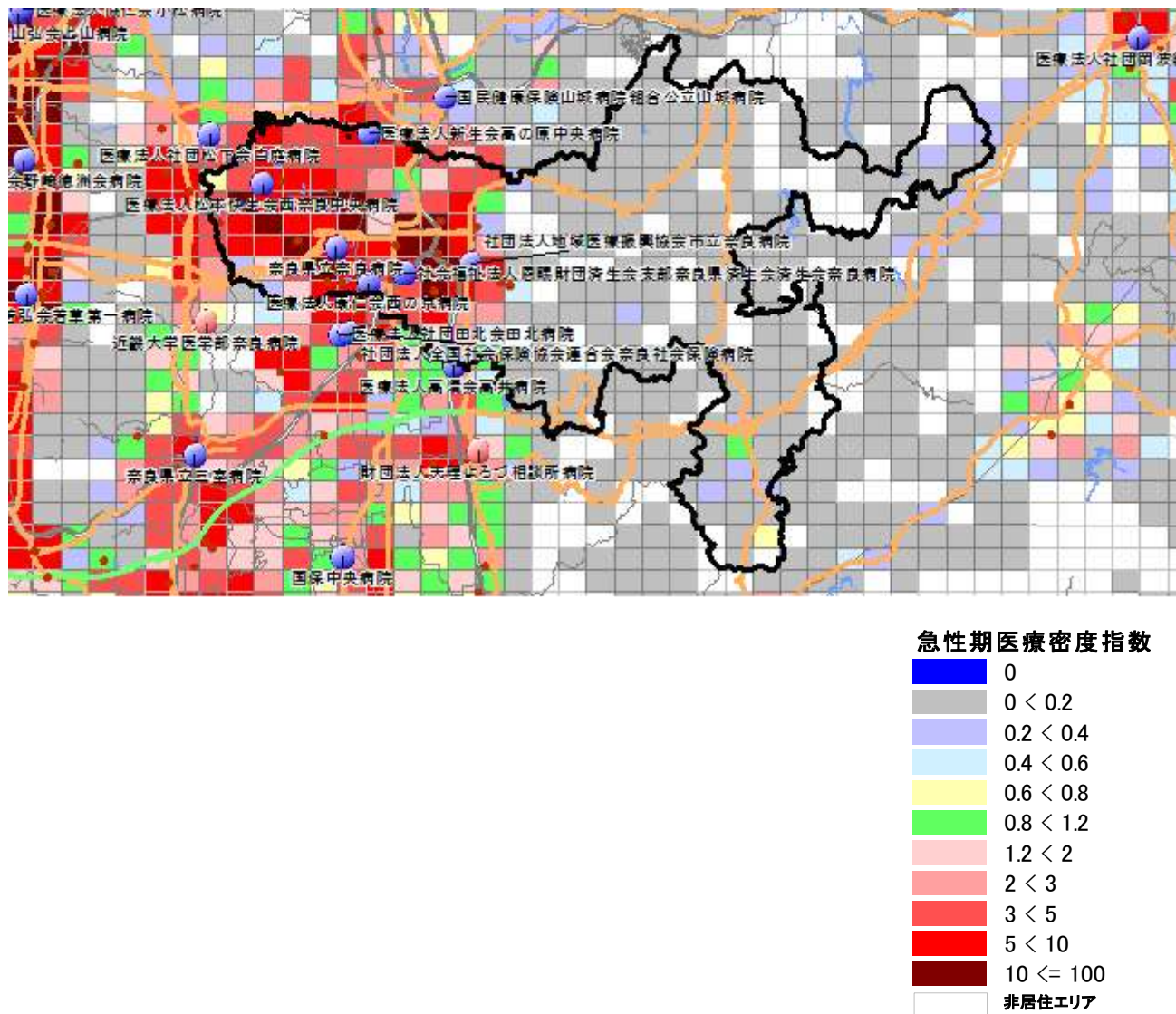
図表 29-1-3 奈良医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

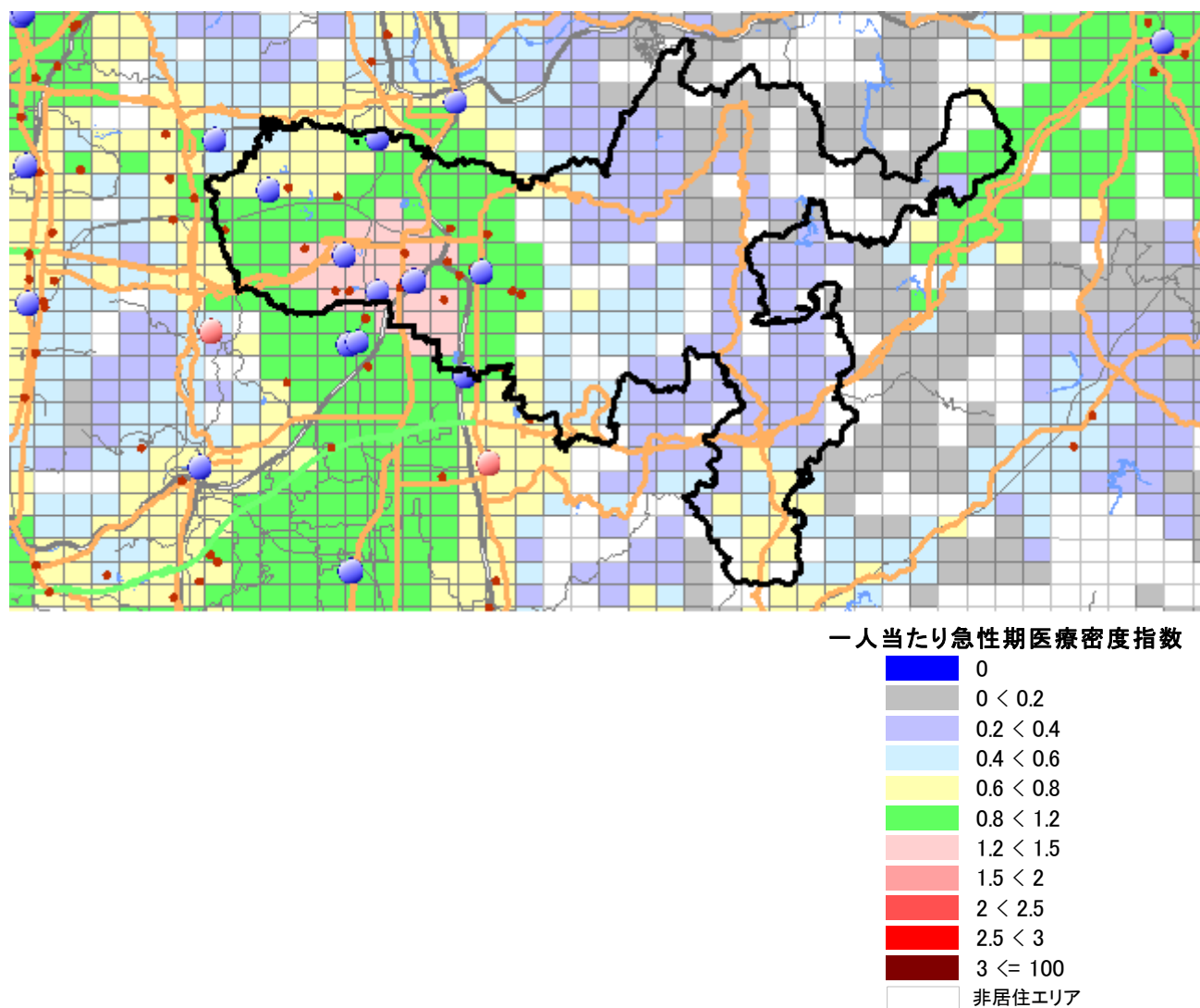
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 29-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 29-1-4 は、奈良医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 2.09（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 29-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 29-1-5 は、奈良医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.97（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 29-1-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

29. 奈良県

4. 推計患者数⁶

図表 29-1-6 奈良医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	393	479	475	551	21%	15%			18%	13%
虚血性心疾患	46	177	62	233	35%	32%			29%	26%
脳血管疾患	484	320	744	429	54%	34%			44%	28%
糖尿病	68	612	94	692	38%	13%			31%	12%
精神及び行動の障害	823	635	905	617	10%	-3%			10%	-2%

図表 29-1-7 奈良医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

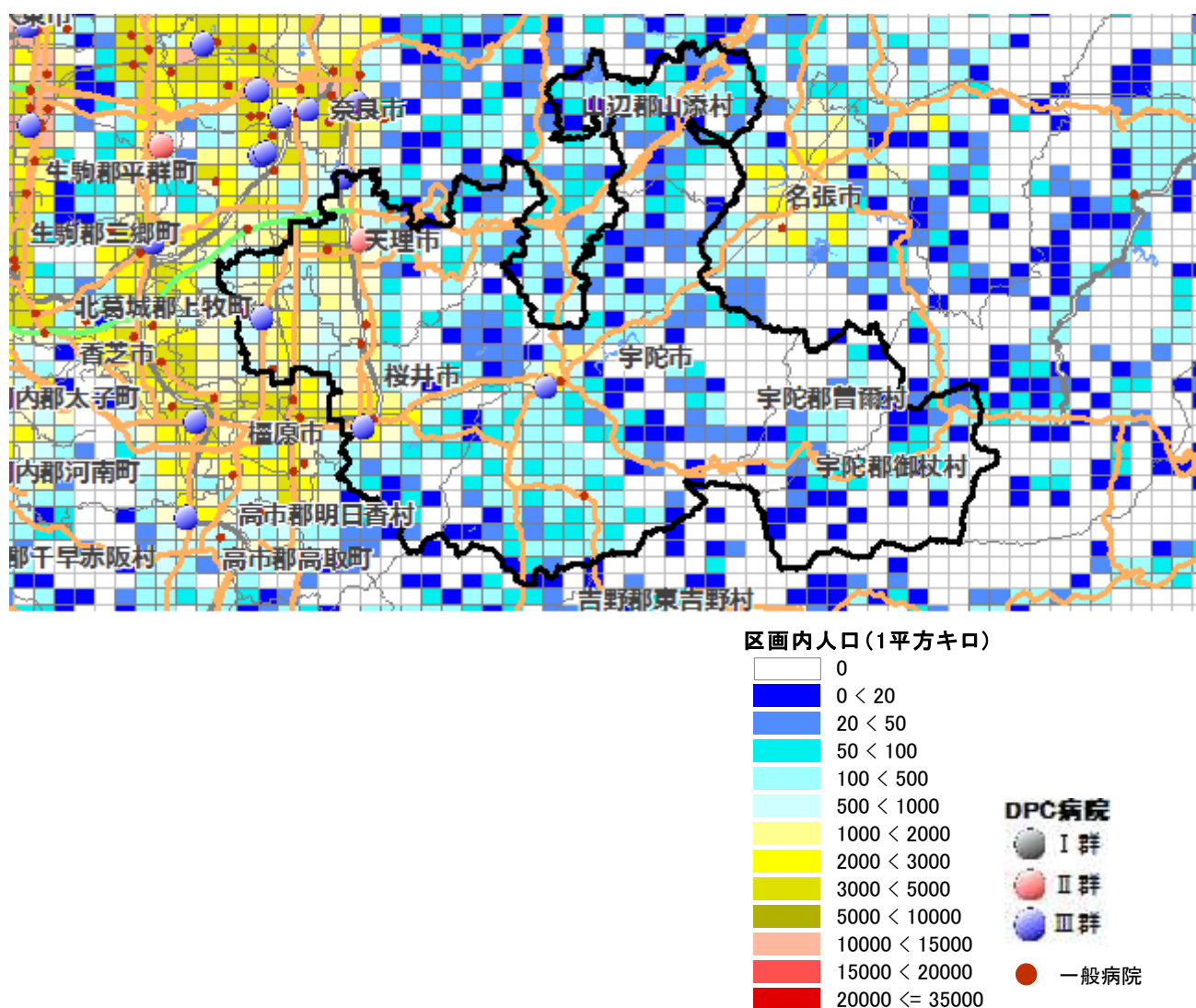
	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	3,813	20,925	5,070	22,209	33%	6%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	63	487	85	468	36%	-4%			28%	-3%
2 新生物	438	641	525	709	20%	11%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	19	64	25	64	36%	0%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	102	1,215	145	1,332	42%	10%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	823	635	905	617	10%	-3%			10%	-2%
6 神経系の疾患	324	430	450	516	39%	20%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	35	850	43	964	24%	13%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	8	327	9	328	10%	0%			9%	0%
9 循環器系の疾患	705	2,739	1,086	3,483	54%	27%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	249	1,992	390	1,732	57%	-13%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	184	3,783	241	3,674	31%	-3%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	44	728	63	699	41%	-4%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	179	2,892	246	3,489	37%	21%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	135	770	187	818	39%	6%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	48	38	38	30	-22%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	17	7	12	5	-30%	-30%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	16	32	12	26	-20%	-16%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	52	241	76	251	46%	4%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	351	915	509	893	45%	-2%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	23	2,141	25	2,111	11%	-1%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 33%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 6%(全国 5%)で、全国平均よりも高い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

29-2. 東和医療圏

構成市区町村¹ [天理市](#),[桜井市](#),[宇陀市](#),[山添村](#),[川西町](#),[三宅町](#),[田原本町](#),[曾爾村](#),[御杖村](#)
 人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 東和医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(東和医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 東和（天理市）は、総人口約 22 万人（2010 年）、面積 658 km²、人口密度は 334 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

東和の総人口は 2015 年に 21 万人へと減少し（2010 年比－5%）、25 年に 19 万人へと減少し（2015 年比－10%）、40 年に 16 万人へと減少する（2025 年比－16%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.7 万人から 15 年に 3 万人へと増加（2010 年比＋11%）、25 年にかけて 3.8 万人へと増加（2015 年比＋27%）、40 年には 3.6 万人へと減少する（2025 年比－5%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は高く（全身麻酔数の偏差値 55-65）、奈良からの流入が非常に多く、西和への流出も多く、周囲の医療圏間との患者の流入・流出が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 55（病院勤務医数 59、診療所医師数 45）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、病院勤務医は多い。総看護師数 51 と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 63 で、一般病床は多い。東和には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の天理よろづ相談所病院（Ⅱ群）、500 例以上の済生会中和病院、高井病院がある。全身麻酔数 57 と多い。一般病床の流入－流出差が＋14%であり、奈良からの患者の流入が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 50 と全国平均レベルである。総療養士数は偏差値 58 と多く、回復期病床数は偏差値 64 と多い。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 39 と少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 48 と全国平均レベルである。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 47 とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値 46 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 46 とやや少ない。

***医療需要予測：** 東和の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増加、2025 年から 40 年にかけて 10%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 27%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 東和の総高齢者施設ベッド数は、2709 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 41）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1913 床（偏差値 53）、高齢者住宅等が 796 床（偏差値 38）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 41、特別養護老人ホーム 58、介護療養型医療施設 52、有料老人ホーム 41、グループホーム 47、高齢者住宅 36 である。

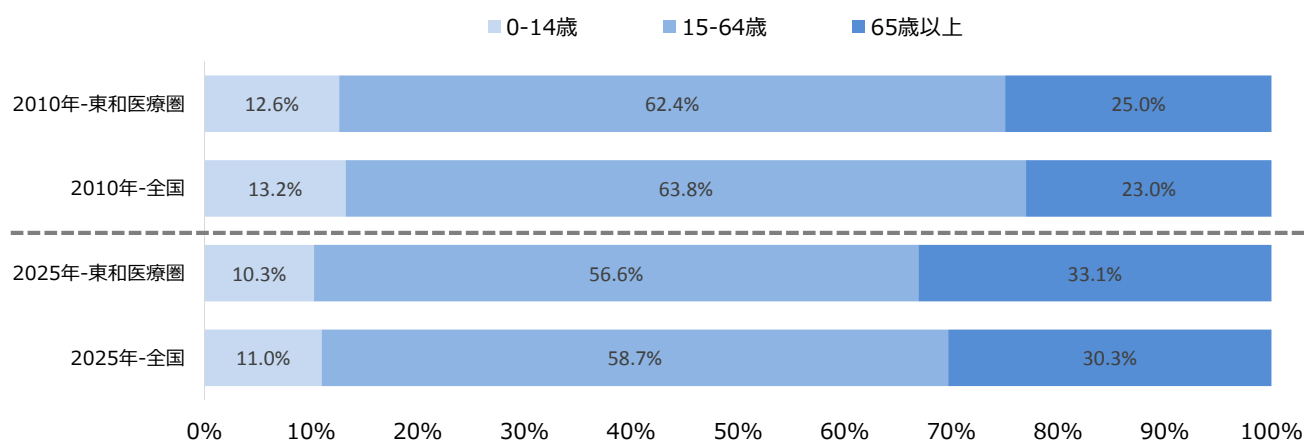
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 21%増、2025 年から 40 年にかけて 6%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

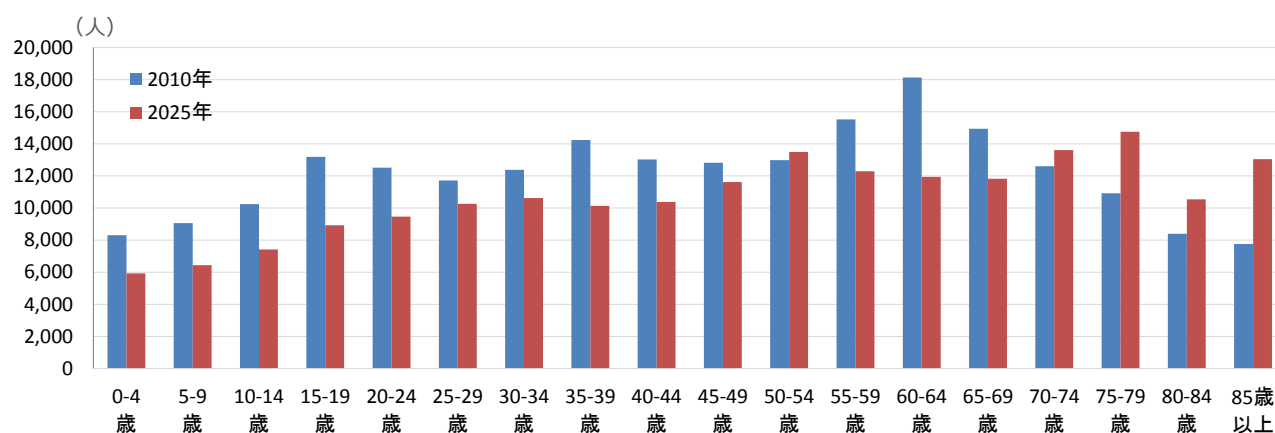
図表 29-2-1 東和医療圏の人口増減比較

	東和医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	219,869	-	192,696	-	-12.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	27,615	12.6%	19,781	10.3%	-28.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	136,529	62.4%	109,134	56.6%	-20.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	54,611	25.0%	63,781	33.1%	16.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	27,071	12.4%	38,339	19.9%	41.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	7,758	3.5%	13,044	6.8%	68.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 29-2-2 東和医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



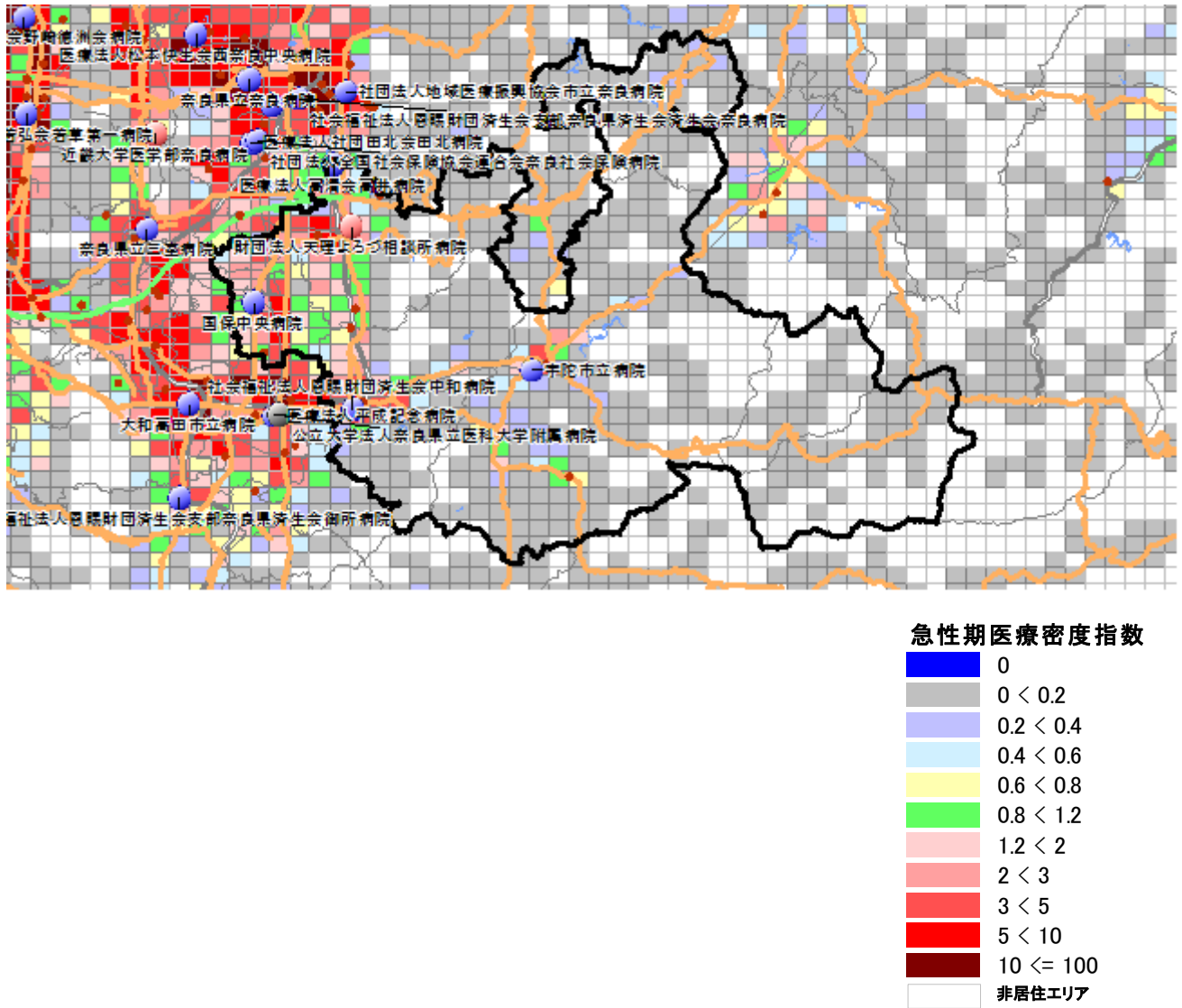
図表 29-2-3 東和医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

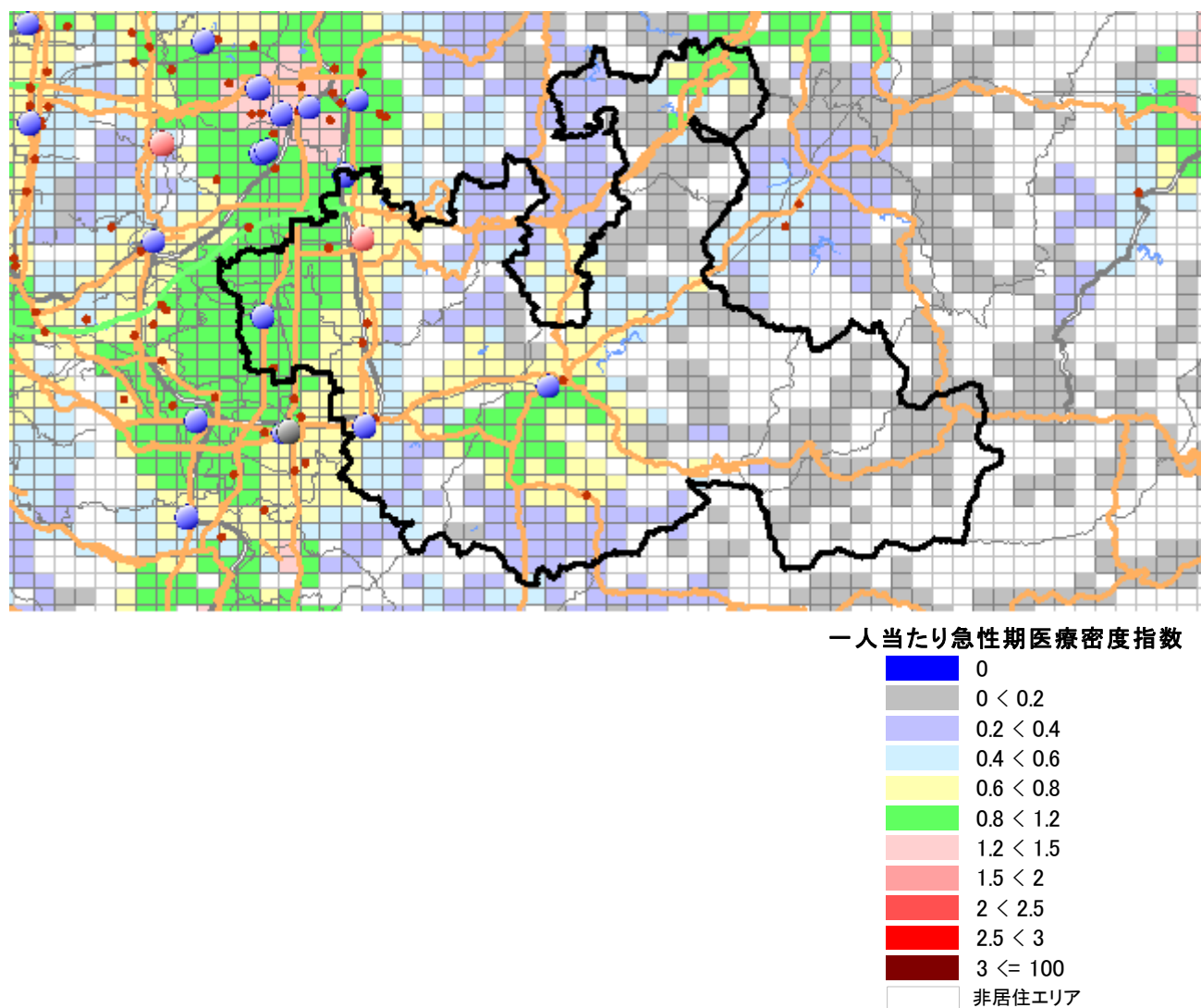
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 29-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 29-2-4 は、東和医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.5（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 29-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 29-2-5 は、東和医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.74（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 29-2-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

29. 奈良県

4. 推計患者数⁶

図表 29-2-6 東和医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	246	296	267	309	8%	4%			18%	13%
虚血性心疾患	30	113	35	131	18%	16%			29%	26%
脳血管疾患	322	206	421	242	31%	18%			44%	28%
糖尿病	44	378	53	388	20%	3%			31%	12%
精神及び行動の障害	505	379	508	349	1%	-8%			10%	-2%

図表 29-2-7 東和医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

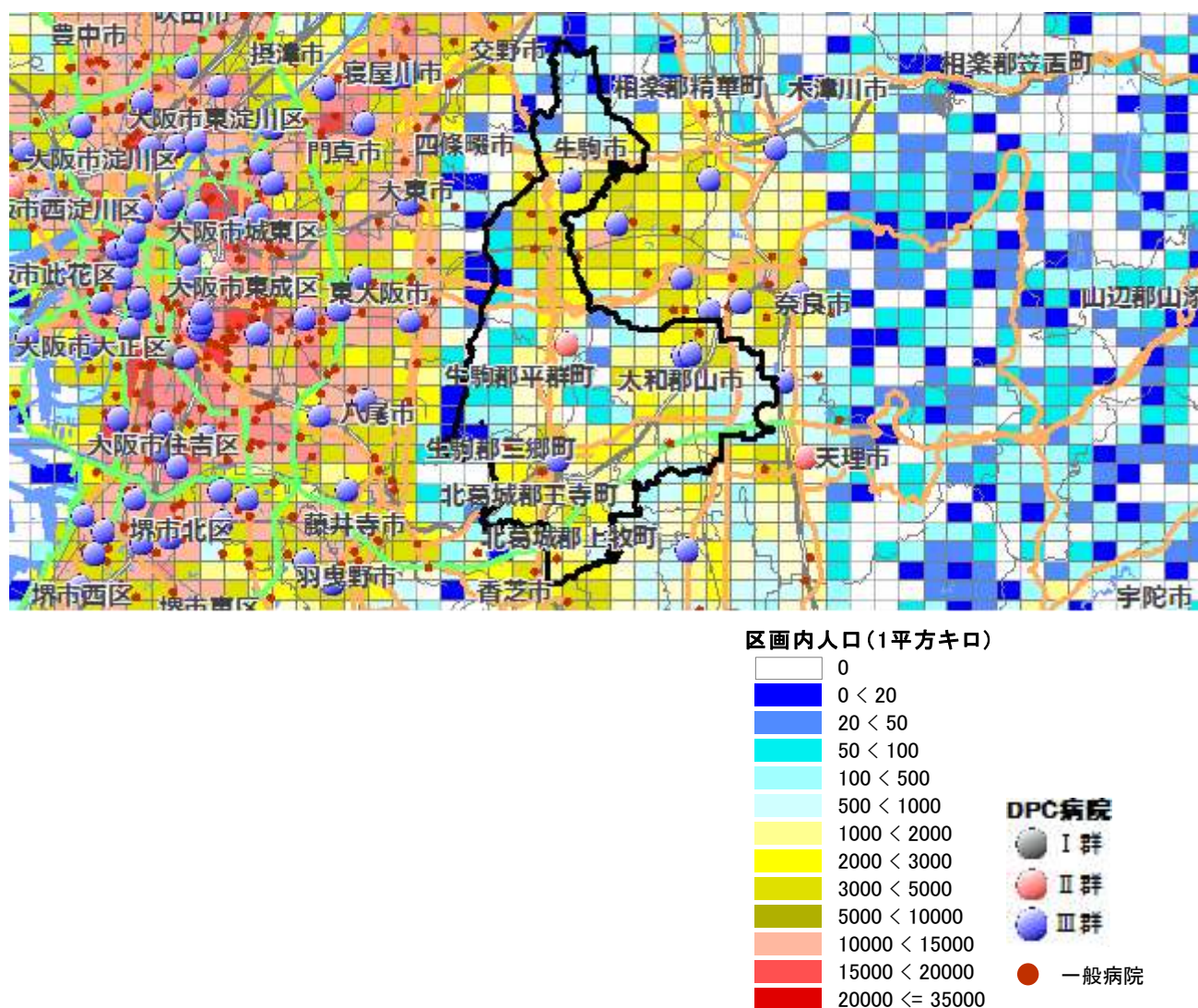
									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,448	12,822	2,866	12,585	17%	-2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	41	295	48	268	19%	-9%			28%	-3%
2 新生物	274	392	295	398	8%	1%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12	38	14	36	19%	-5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	67	744	82	747	23%	0%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	505	379	508	349	1%	-8%			10%	-2%
6 神経系の疾患	211	269	254	291	21%	8%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	22	529	24	546	11%	3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	5	200	5	188	0%	-6%			9%	0%
9 循環器系の疾患	470	1,736	615	1,958	31%	13%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	168	1,203	222	1,010	32%	-16%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	118	2,271	136	2,077	15%	-9%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	29	442	35	401	23%	-9%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	116	1,807	139	1,960	20%	8%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	87	468	106	461	21%	-1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	28	22	23	18	-19%	-19%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	10	4	7	3	-29%	-29%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	9	19	7	15	-22%	-19%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	34	147	43	142	26%	-3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	231	556	288	509	25%	-8%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	14	1,301	15	1,207	3%	-7%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 17%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-2%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

29-3. 西和医療圏

構成市区町村¹ 大和郡山市,生駒市,平群町,三郷町,斑鳩町,安堵町,上牧町,王寺町,河合町
人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 西和医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(西和医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 西和（大和郡山市）は、総人口約 35 万人（2010 年）、面積 169 km²、人口密度は 2079 人/km²の大都市型二次医療圏である。

西和の総人口は 2015 年に 35 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 32 万人へと減少し（2015 年比-9%）、40 年に 28 万人へと減少する（2025 年比-13%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.6 万人から 15 年に 4.4 万人へと増加（2010 年比+22%）、25 年にかけて 6.6 万人へと増加（2015 年比+50%）、40 年には 6.2 万人へと減少する（2025 年比-6%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、周囲の医療圏間との患者の流入・流出が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 45（病院勤務医数 44、診療所医師数 48）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、病院勤務医は少ない。総看護師数 45 とやや少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 46 で、一般病床はやや少ない。西和には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の近畿大学医学部奈良病院（救命）、500 例以上の奈良県立三室病院、白庭病院、田北病院がある。全身麻酔数 49 と全国平均レベルである。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 50 と全国平均レベルである。総療養士数は偏差値 50 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 58 と多い。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 48 と全国平均レベルである。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 50 と全国平均レベルである。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 53 とやや多く、在宅療養支援病院は偏差値 44 と少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 54 とやや多い。

***医療需要予測：** 西和の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%増加、2025 年から 40 年にかけて 8%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%減少、2025 年から 40 年にかけて 22%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 50%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 西和の総高齢者施設ベッド数は、4881 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 57）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 2519 床（偏差値 53）、高齢者住宅等が 2362 床（偏差値 56）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 58、特別養護老人ホーム 50、介護療養型医療施設 49、有料老人ホーム 56、グループホーム 48、高齢者住宅 53 である。

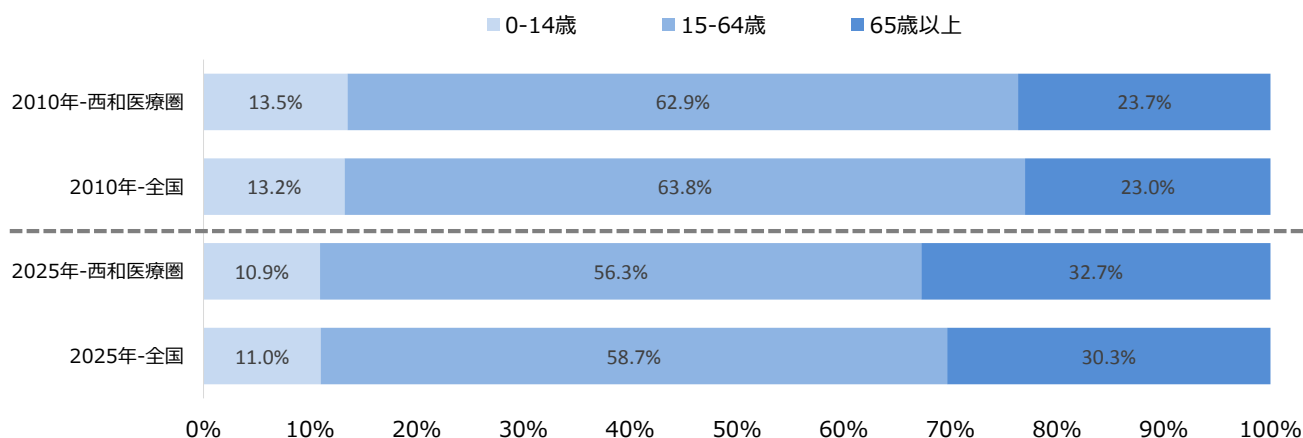
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 39%増、2025 年から 40 年にかけて 6%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

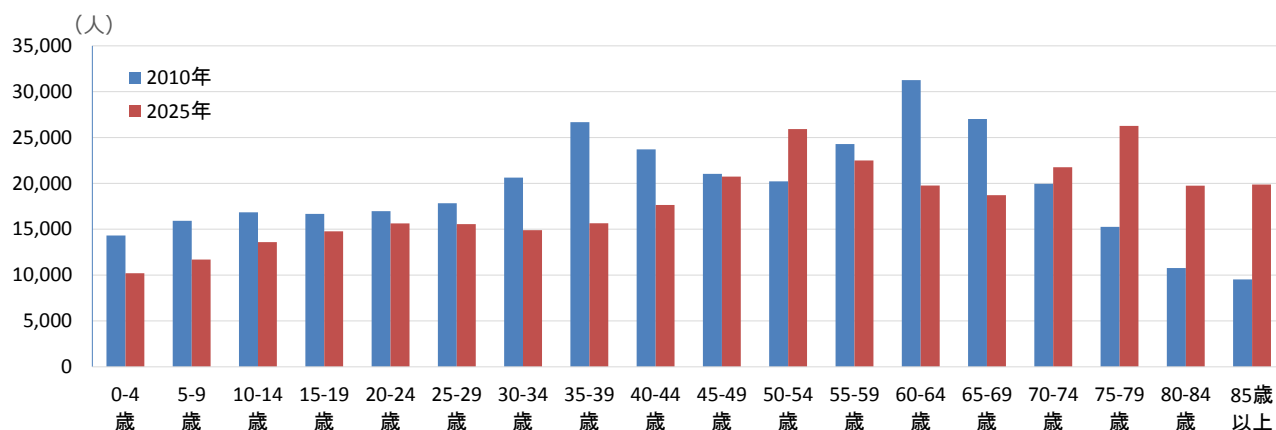
図表 29-3-1 西和医療圏の人口増減比較

	西和医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	350,407	-	324,968	-	-7.3%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	47,072	13.5%	35,497	10.9%	-24.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	219,301	62.9%	183,113	56.3%	-16.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	82,547	23.7%	106,358	32.7%	28.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	35,564	10.2%	65,892	20.3%	85.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	9,526	2.7%	19,876	6.1%	108.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 29-3-2 西和医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



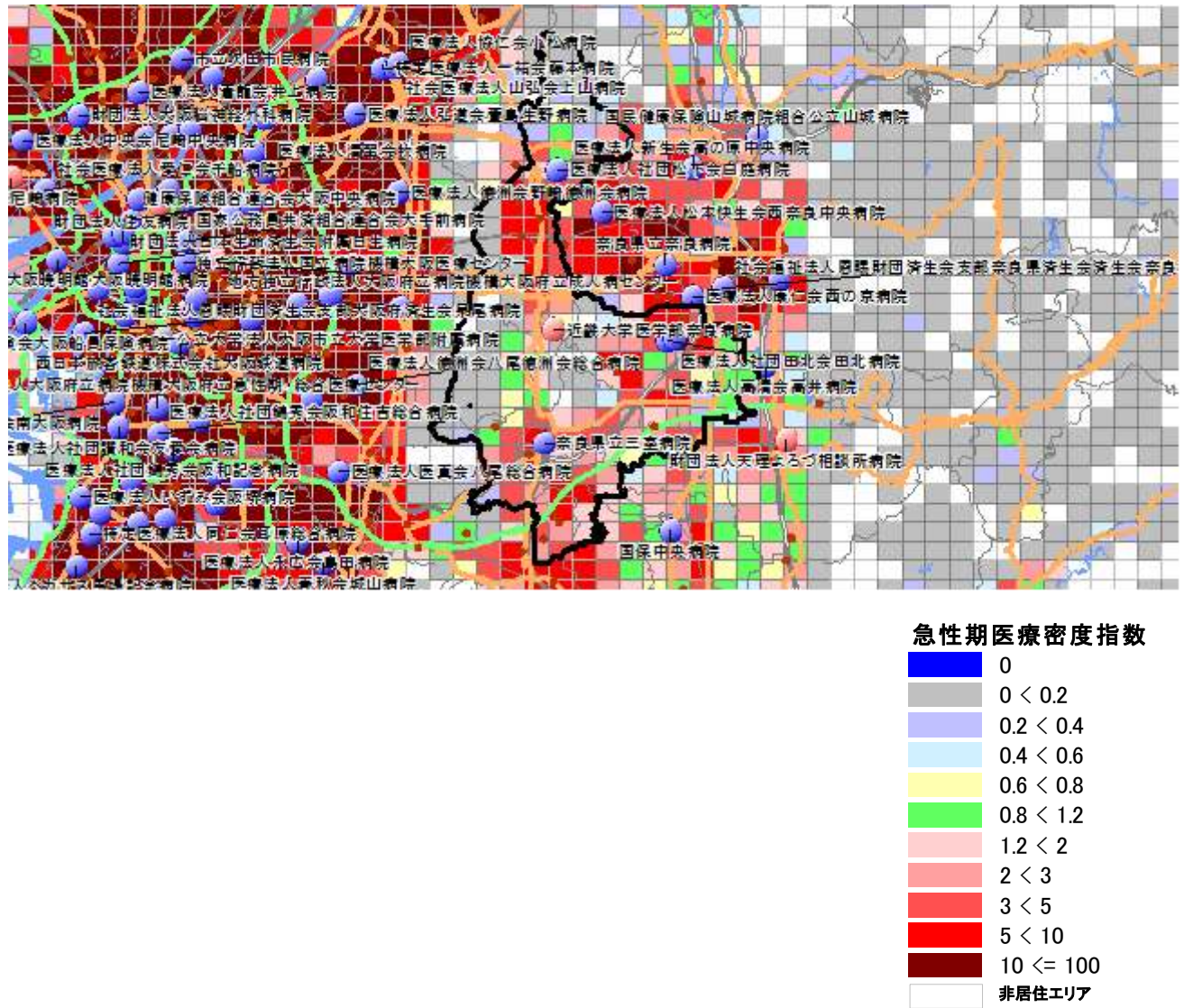
図表 29-3-3 西和医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

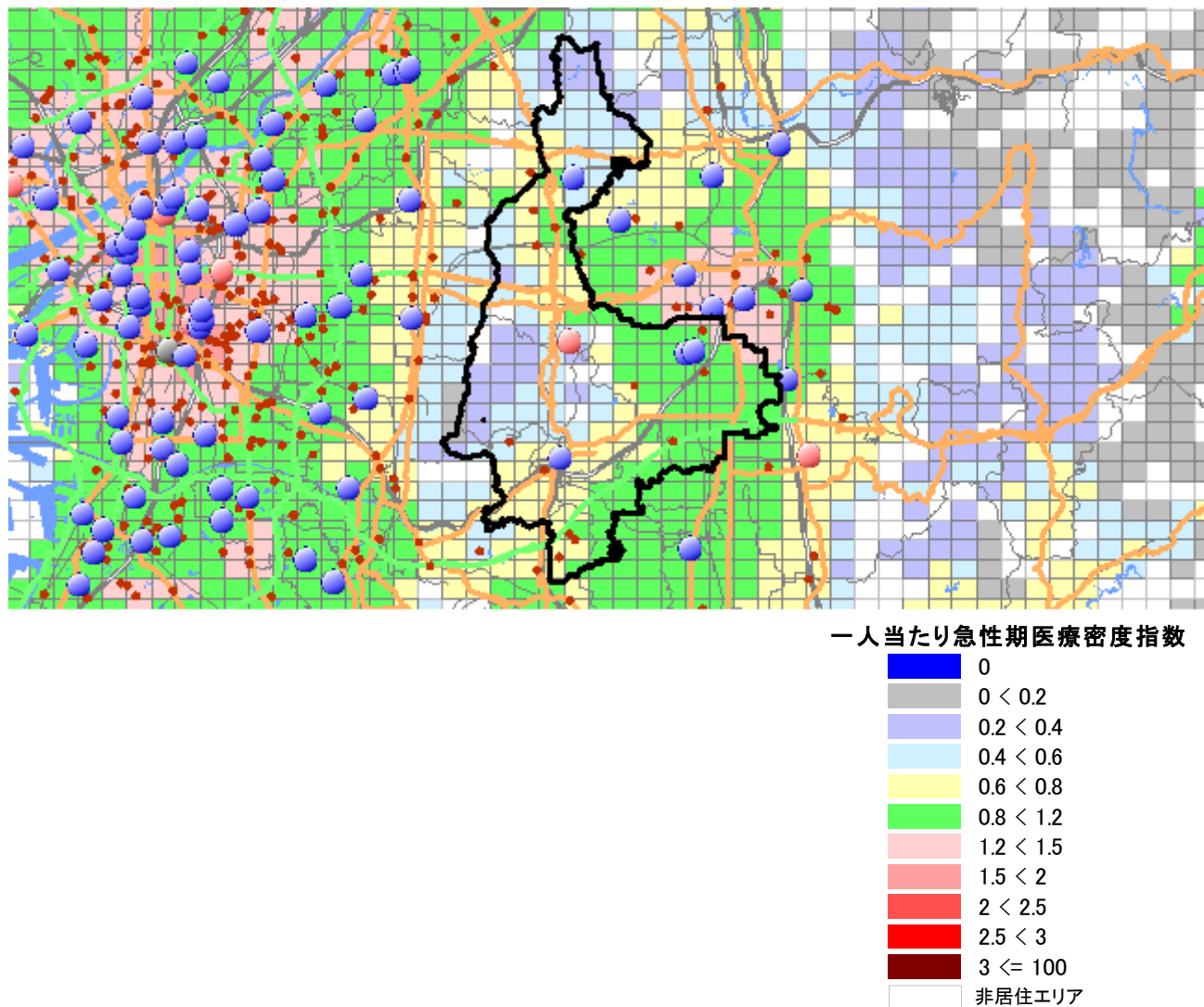
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 29-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 29-3-4 は、西和医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 2.33（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 29-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 29-3-5 は、西和医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.78（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 29-3-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

29. 奈良県

4. 推計患者数⁶

図表 29-3-6 西和医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	376	459	452	526	20%	15%			18%	13%
虚血性心疾患	44	168	58	221	34%	32%			29%	26%
脳血管疾患	451	303	696	408	55%	35%			44%	28%
糖尿病	64	590	88	660	38%	12%			31%	12%
精神及び行動の障害	791	606	857	587	8%	-3%			10%	-2%

図表 29-3-7 西和医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	3,601	20,131	4,778	21,347	33%	6%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	59	472	81	455	36%	-4%			28%	-3%
2 新生物	419	615	499	677	19%	10%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	18	61	24	61	36%	1%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	96	1,171	136	1,270	42%	8%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	791	606	857	587	8%	-3%			10%	-2%
6 神経系の疾患	303	408	425	491	40%	21%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	33	811	41	926	25%	14%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	8	319	8	320	8%	0%			9%	0%
9 循環器系の疾患	657	2,606	1,015	3,310	55%	27%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	231	1,961	365	1,723	58%	-12%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	174	3,653	228	3,526	31%	-3%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	42	700	59	676	42%	-3%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	169	2,752	232	3,342	38%	21%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	127	738	177	779	39%	6%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	46	36	34	27	-25%	-25%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	17	7	12	5	-29%	-29%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	16	31	13	27	-19%	-15%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	49	231	72	241	46%	4%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	328	878	478	862	46%	-2%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	21	2,073	23	2,041	10%	-2%			4%	-1%

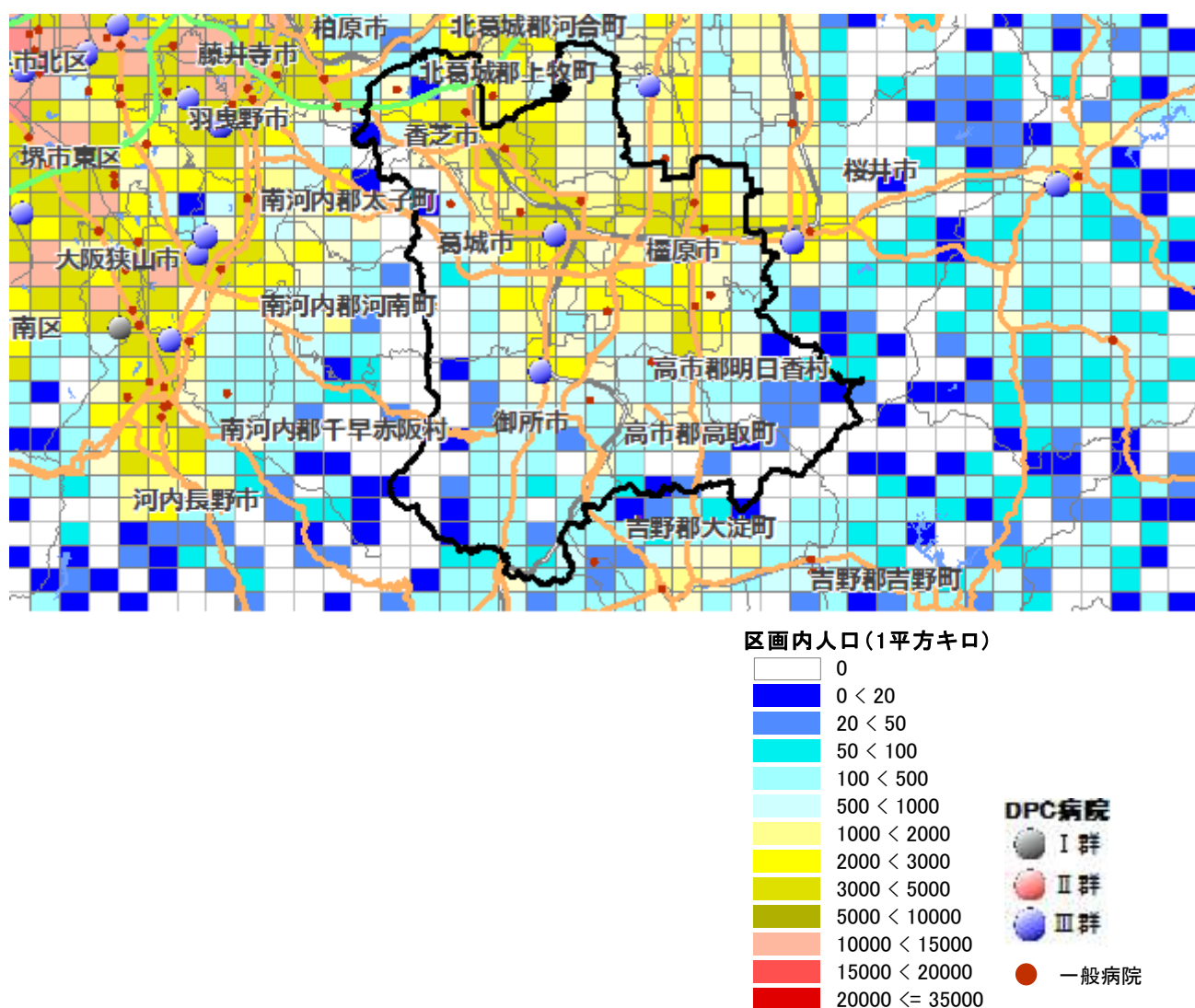
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 33%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 6%(全国 5%)で、全国平均よりも高い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

29-4. 中和医療圏

構成市区町村¹ 大和高田市, 橿原市, 御所市, 香芝市, 葛城市, 高取町, 明日香村, 広陵町

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 中和医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(中和医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 中和（大和高田市）は、総人口約 38 万人（2010 年）、面積 241 km²、人口密度は 1587 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

中和の総人口は 2015 年に 38 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 36 万人へと減少し（2015 年比-5%）、40 年に 32 万人へと減少する（2025 年比-11%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 3.7 万人から 15 年に 4.6 万人へと増加（2010 年比+24%）、25 年にかけて 6.6 万人へと増加（2015 年比+43%）、40 年には 6.6 万人と変わらない（2025 年比±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 大学病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、南和より多くの患者が集まってくるが、周囲の医療圏との患者の流入・流出が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 54（病院勤務医数 57、診療所医師数 47）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、病院勤務医は多い。総看護師数 47 とやや少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 48 で、一般病床は全国平均レベルである。中和には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の奈良県立医科大学（本院、救命）、1000 例以上の大和高田市立病院がある。全身麻酔数 50 と全国平均レベルである。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 49 と全国平均レベルである。総療養士数は偏差値 49 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 51 と全国平均レベルである。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 55 とやや多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 50 と全国平均レベルである。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 52 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 48 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 64 と多い。

***医療需要予測：** 中和の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%減少、2025 年から 40 年にかけて 18%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 44%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 中和の総高齢者施設ベッド数は、4155 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 46）と全国平均レベルをやや下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 2842 床（偏差値 58）、高齢者住宅等が 1313 床（偏差値 41）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 61、特別養護老人ホーム 54、介護療養型医療施設 48、有料老人ホーム 42、グループホーム 45、高齢者住宅 42 である。

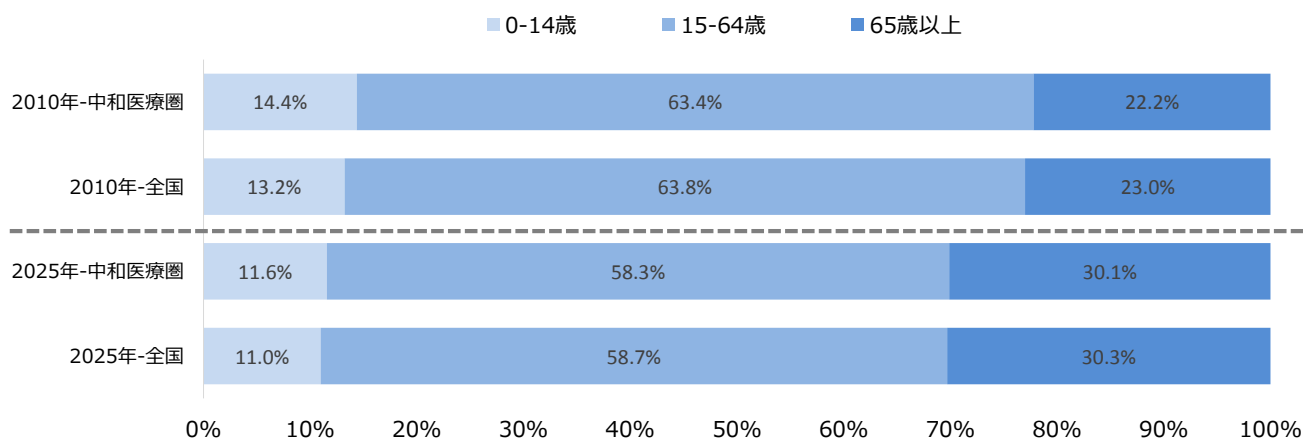
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 35%増、2025 年から 40 年にかけて 2%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

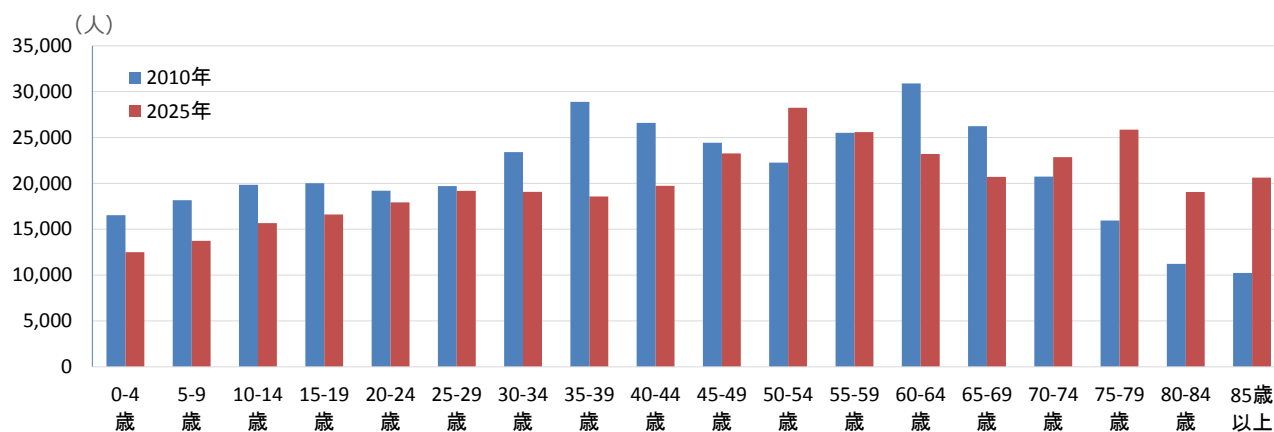
図表 29-4-1 中和医療圏の人口増減比較

	中和医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	382,012	-	362,457	-	-5.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	54,541	14.4%	41,890	11.6%	-23.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	240,946	63.4%	211,434	58.3%	-12.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	84,388	22.2%	109,133	30.1%	29.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	37,409	9.8%	65,562	18.1%	75.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	10,232	2.7%	20,633	5.7%	101.7%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 29-4-2 中和医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 29-4-3 中和医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

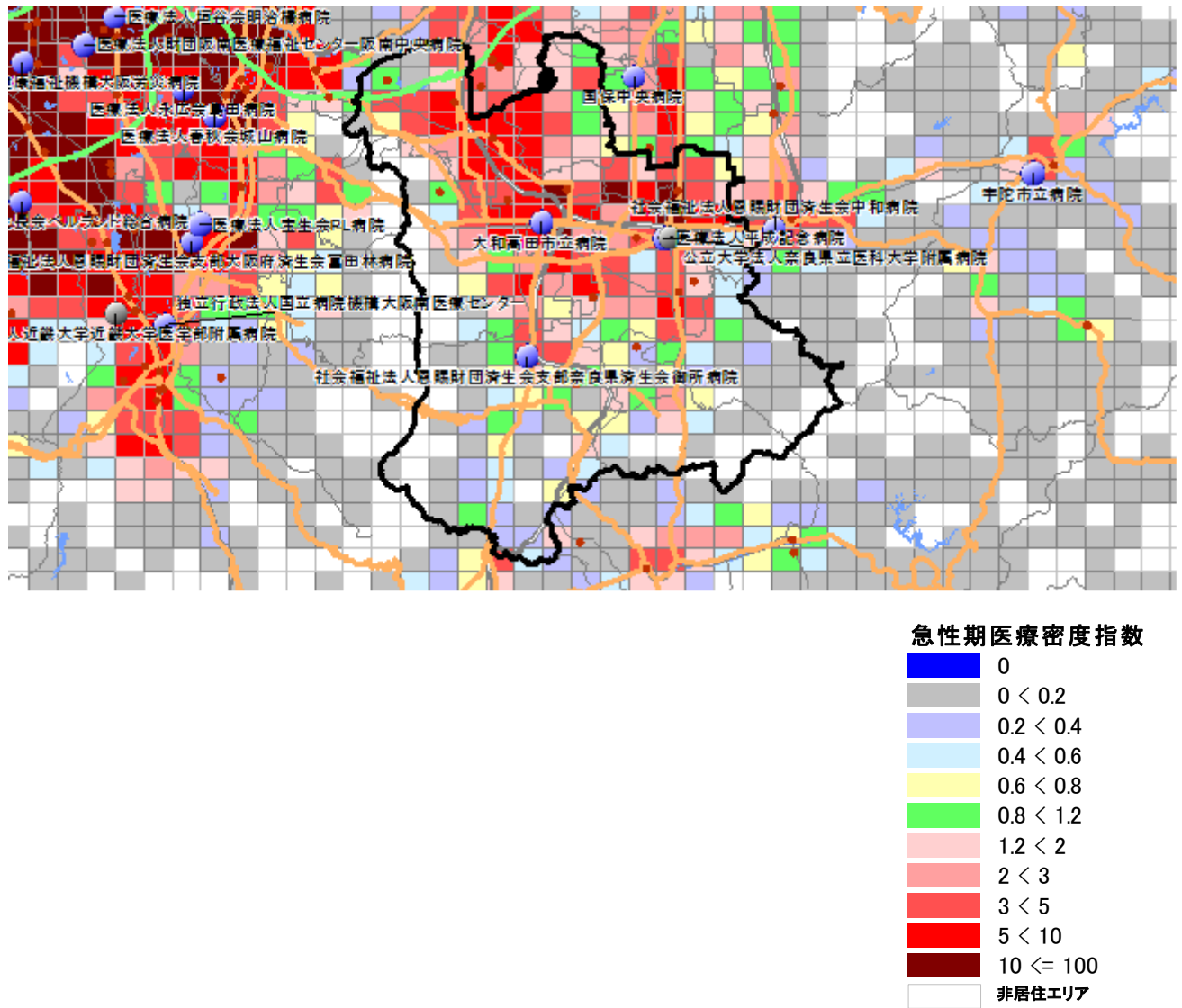


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

29. 奈良県

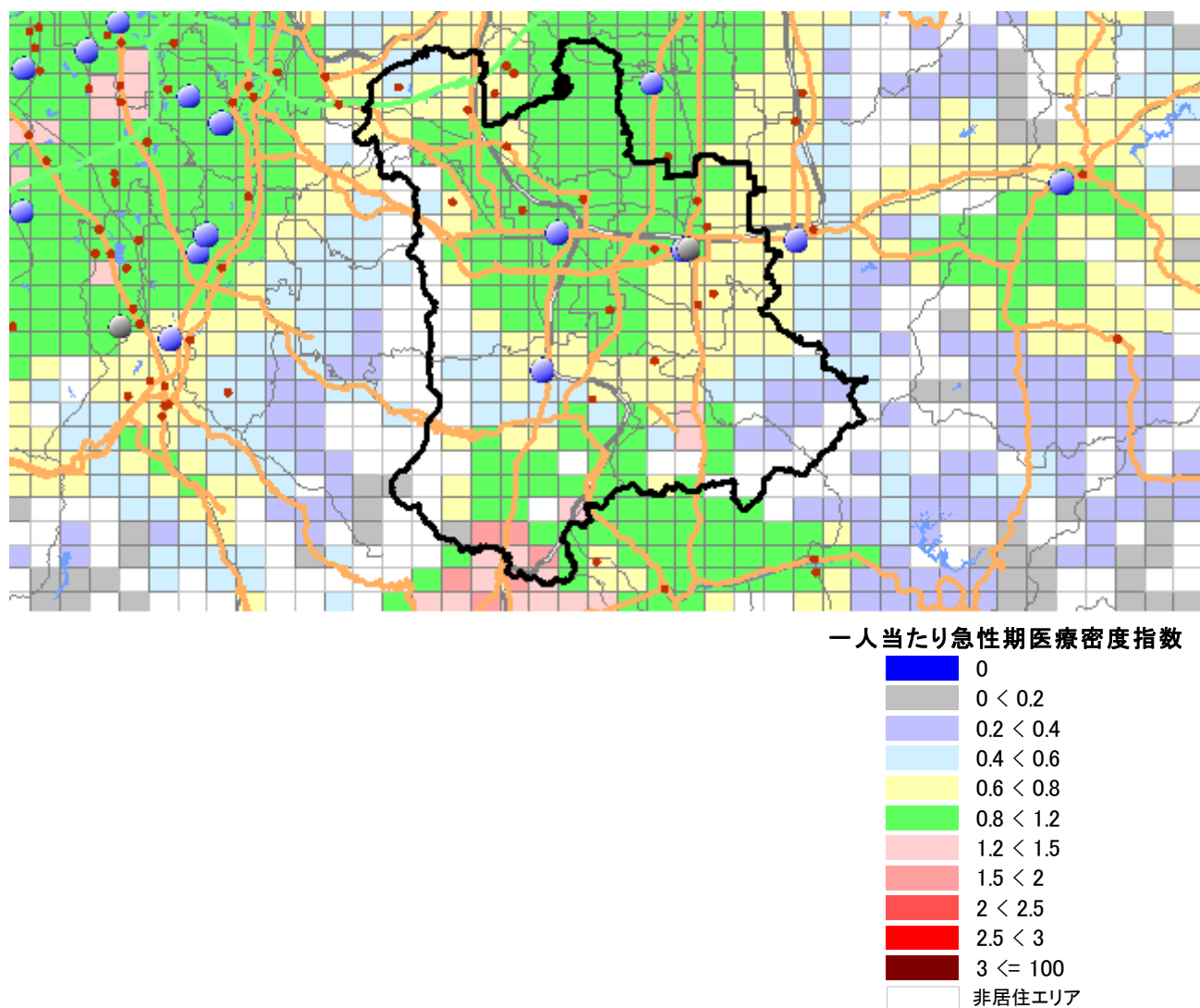
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 29-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 29-4-4 は、中和医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 2.16（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 29-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 29-4-5 は、中和医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.86（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 29-4-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

29. 奈良県

4. 推計患者数⁶

図表 29-4-6 中和医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	389	476	472	554	22%	16%			18%	13%
虚血性心疾患	45	173	61	228	34%	32%			29%	26%
脳血管疾患	471	314	715	420	52%	34%			44%	28%
糖尿病	67	609	91	696	37%	14%			31%	12%
精神及び行動の障害	828	656	919	650	11%	-1%			10%	-2%

図表 29-4-7 中和医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	3,783	21,420	4,993	22,988	32%	7%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	62	512	84	502	35%	-2%			28%	-3%
2 新生物	434	643	523	720	21%	12%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	19	66	25	67	34%	2%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	101	1,215	141	1,350	40%	11%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	828	656	919	650	11%	-1%			10%	-2%
6 神経系の疾患	321	432	441	519	37%	20%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	34	858	43	981	25%	14%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	8	344	9	349	11%	1%			9%	0%
9 循環器系の疾患	687	2,697	1,043	3,439	52%	27%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	245	2,180	376	1,954	53%	-10%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	183	3,894	238	3,867	30%	-1%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	44	761	61	748	40%	-2%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	177	2,869	241	3,488	36%	22%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	132	778	183	839	38%	8%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	51	40	42	33	-18%	-18%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	20	8	15	6	-24%	-24%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	18	35	15	30	-16%	-13%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	52	247	74	261	44%	6%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	346	952	495	948	43%	0%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	23	2,232	26	2,237	11%	0%			4%	-1%

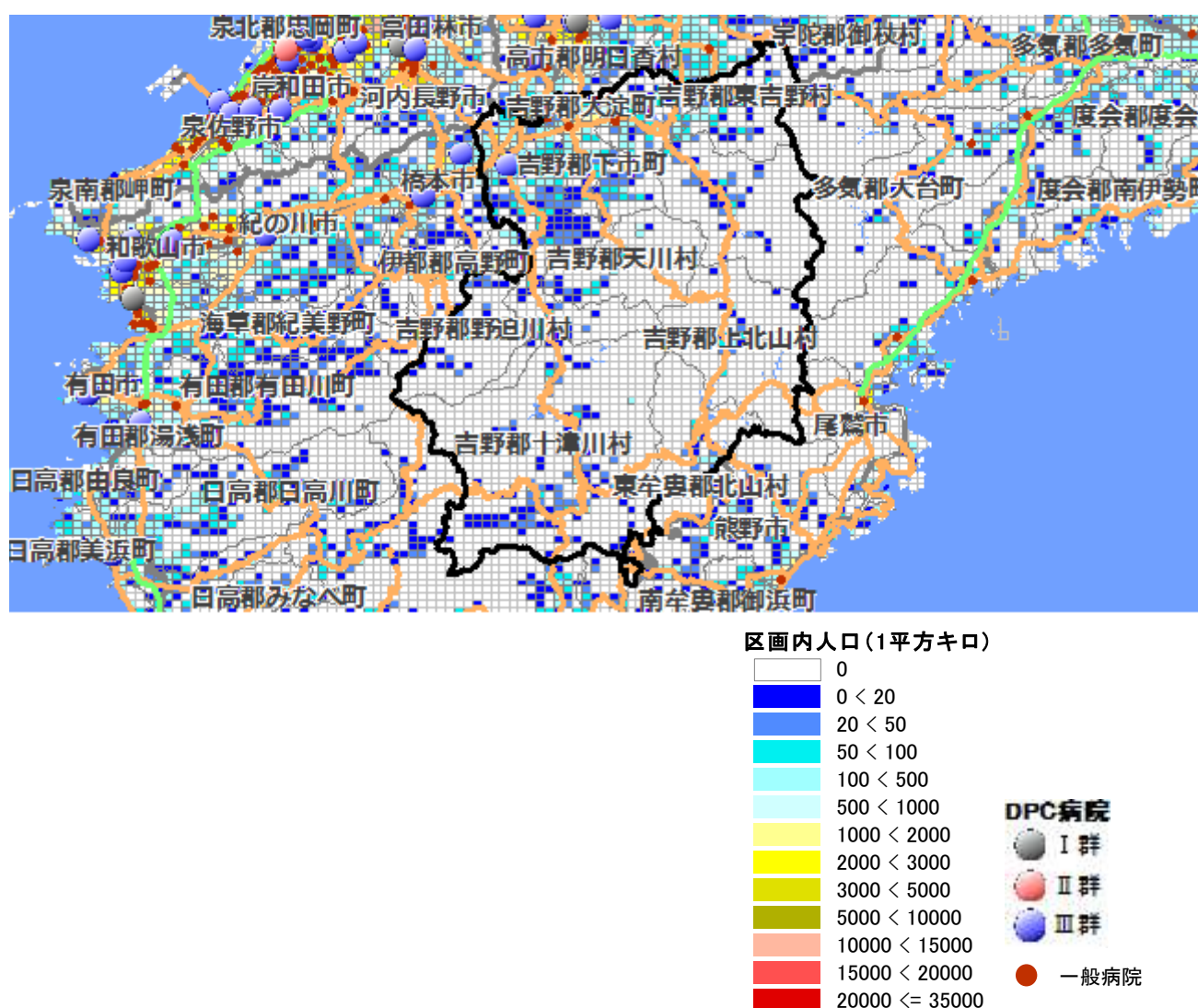
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 32%(全国平均 27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は 7%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

29-5. 南和医療圏

構成市区町村¹ [五條市](#), [吉野町](#), [大淀町](#), [下市町](#), [黒滝村](#), [天川村](#), [野迫川村](#), [十津川村](#), [下北山村](#), [上北山村](#), [川上村](#), [東吉野村](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 南和医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(南和医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 南和（五條市）は、総人口約 8 万人（2010 年）、面積 2347 km²、人口密度は 35 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

南和の総人口は 2015 年に 7 万人へと減少し（2010 年比-13%）、25 年に 6 万人へと減少し（2015 年比-14%）、40 年に 5 万人へと減少する（2025 年比-17%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.5 万人から 15 年に 1.5 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 1.5 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年には 1.4 万人へと減少する（2025 年比-7%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、中和への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 43（病院勤務医数 37、診療所医師数 55）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数 40 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 50 で、一般病床は全国平均レベルである。南和には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 33 と非常に少ない。一般病床の流入-流出差が-43%であり、中和への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 50 と全国平均レベルである。療養病床の流入-流出差が-24%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 39 と少なく、回復期病床数は存在しない。

***精神病床の現状：** 精神病床は存在しない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 57 と多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 38 と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値 50 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 南和の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 25%減少、2025 年から 40 年にかけて 30%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%増加、2025 年から 40 年にかけて 10%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 南和の総高齢者施設ベッド数は、1614 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 46）と全国平均レベルをやや下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1124 床（偏差値 58）、高齢者住宅等が 490 床（偏差値 40）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 50、特別養護老人ホーム 62、介護療養型医療施設 47、有料老人ホーム 37、グループホーム 45、高齢者住宅 36 である。

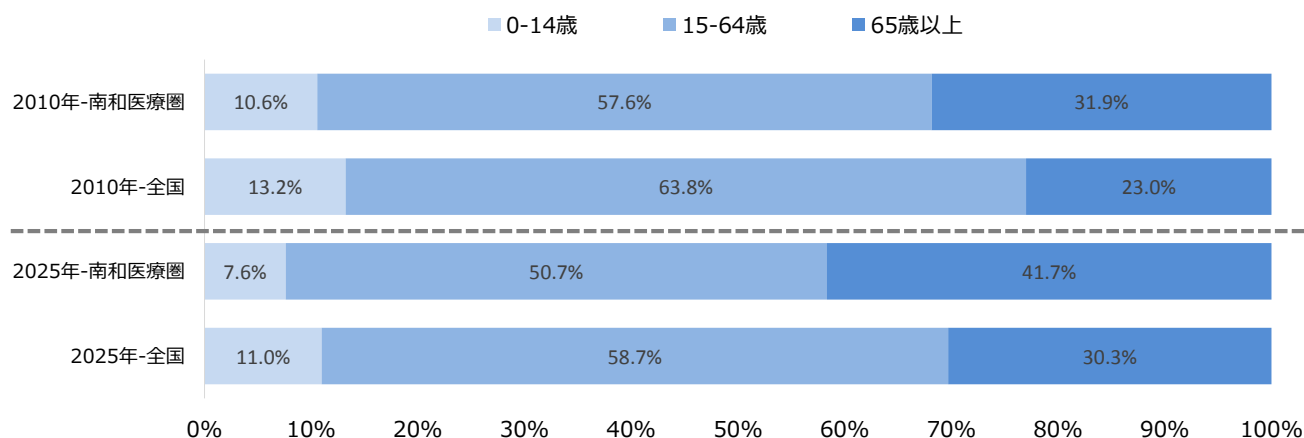
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増、2025 年から 40 年にかけて 12%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

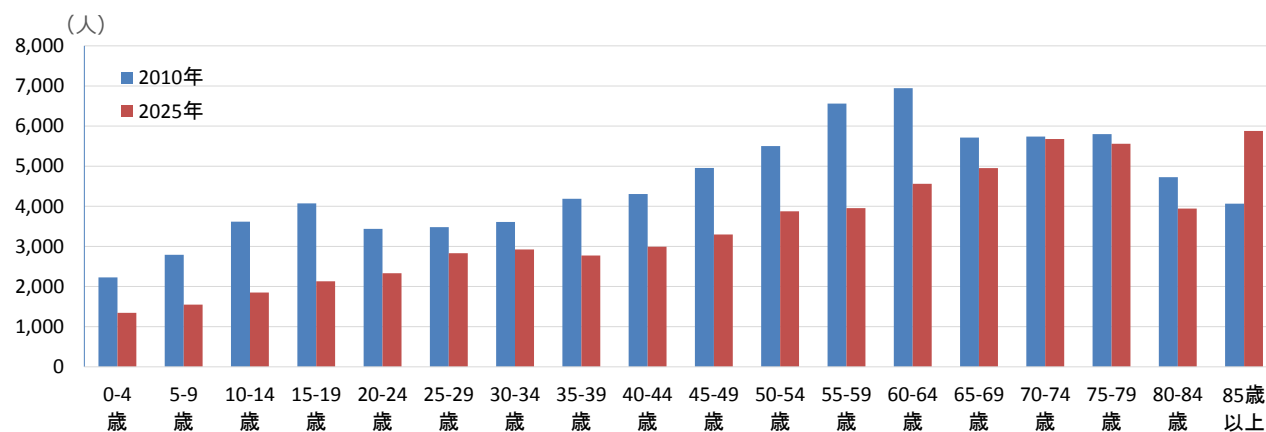
図表 29-5-1 南和医療圏の人口増減比較

	南和医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	81,849	-	62,434	-	-23.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	8,636	10.6%	4,747	7.6%	-45.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	47,064	57.6%	31,674	50.7%	-32.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	26,046	31.9%	26,013	41.7%	-0.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	14,591	17.8%	15,382	24.6%	5.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	4,064	5.0%	5,878	9.4%	44.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 29-5-2 南和医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 29-5-3 南和医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

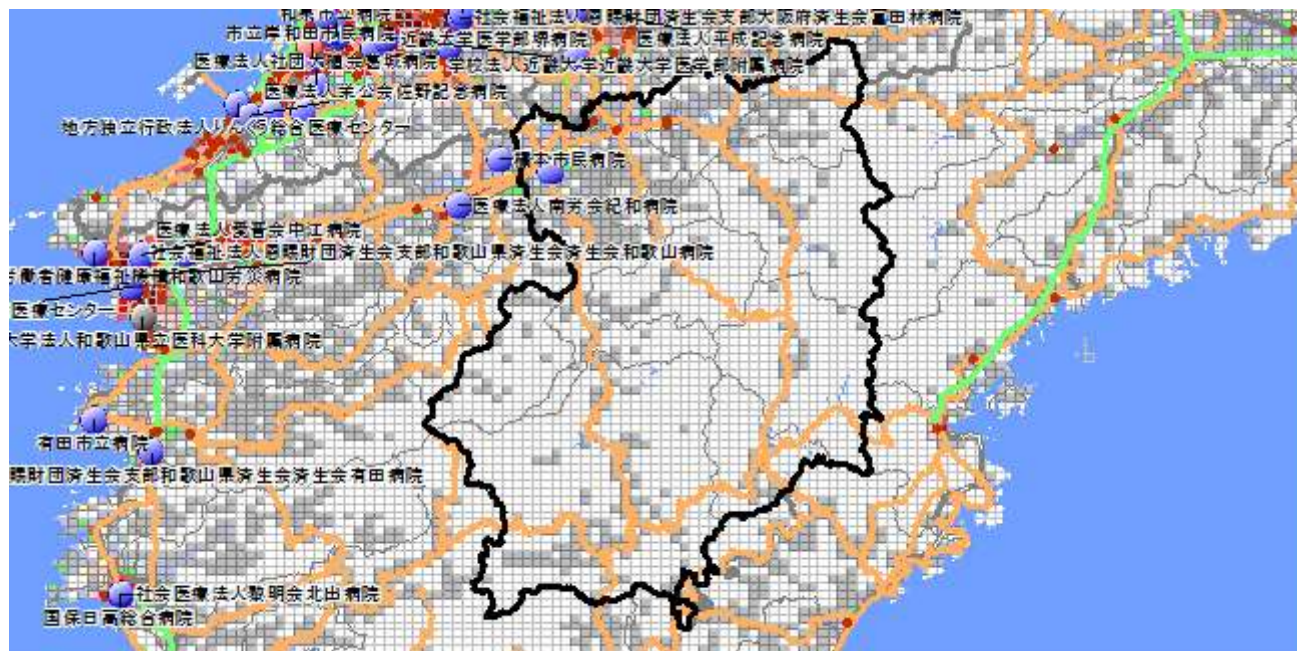


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

29. 奈良県

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 29-5-4 急性期医療密度指数マップ⁴

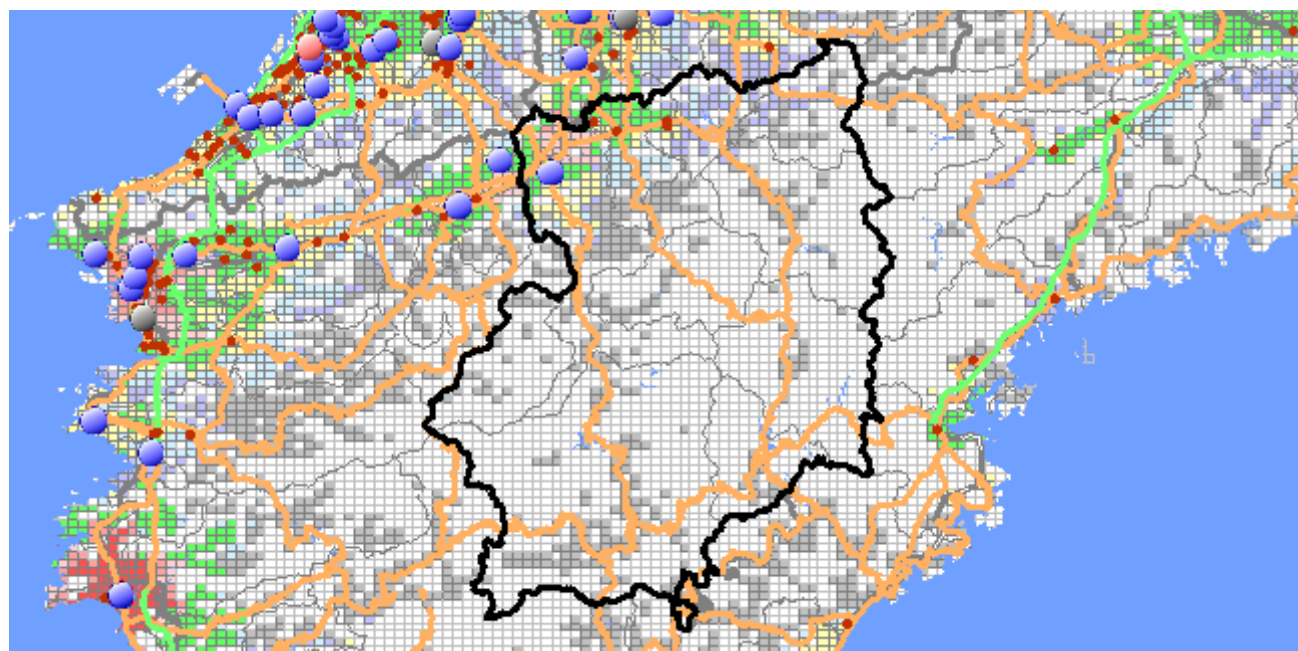


急性期医療密度指数

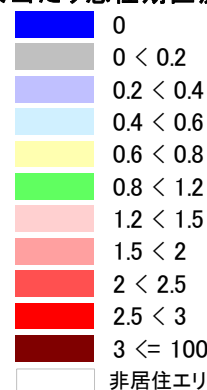


図表 29-5-4 は、南和医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.15（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多数の全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 29-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 29-5-5 は、南和医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.82（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 29-5-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

29. 奈良県

4. 推計患者数⁶

図表 29-5-6 南和医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	113	133	104	118	-8%	-11%			18%	13%
虚血性心疾患	14	54	14	52	-1%	-3%			29%	26%
脳血管疾患	161	99	173	96	8%	-2%			44%	28%
糖尿病	21	169	21	149	1%	-12%			31%	12%
精神及び行動の障害	218	146	190	117	-13%	-20%			10%	-2%

図表 29-5-7 南和医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1,138	5,332	1,130	4,512	-1%	-15%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	19	113	19	89	0%	-21%			28%	-3%
2 新生物	125	171	114	148	-8%	-14%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	6	15	6	12	1%	-18%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	32	327	33	282	3%	-14%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	218	146	190	117	-13%	-20%			10%	-2%
6 神経系の疾患	99	119	100	109	1%	-8%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	10	229	9	202	-8%	-12%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	79	2	65	-14%	-18%			9%	0%
9 循環器系の疾患	234	815	254	772	9%	-5%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	82	420	91	305	10%	-27%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	55	903	53	716	-3%	-21%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	14	167	14	132	3%	-21%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	55	829	55	751	0%	-9%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	42	197	42	167	2%	-15%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	8	7	6	5	-25%	-25%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	3	1	2	1	-40%	-40%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	3	6	2	5	-34%	-30%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	17	60	17	50	6%	-16%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	111	216	116	171	4%	-21%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	6	511	5	413	-7%	-19%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は-1%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-15%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料

資_図表 29-1 地理情報・人口動態

二次医療圏	人口	県内シェア	面積	県内シェア	人口密度	地域タイプ	高齢化率	2010→40年 総人口 増減率	2010→40年 75歳以上 人口増減率
全国	128,057,352		372,903		343.4		23%	-16%	58%
奈良県	1,400,728	29位	3,691	40位	379.5		24%	-22%	60%
奈良	366,591	26%	277	8%	1,324.2	地方都市型	24%	-22%	74%
東和	219,869	16%	658	18%	334.1	地方都市型	25%	-27%	34%
西和	350,407	25%	169	5%	2,078.7	大都市型	24%	-20%	74%
中和	382,012	27%	241	7%	1,586.9	地方都市型	22%	-15%	78%
南和	81,849	6%	2,347	64%	34.9	過疎地域型	32%	-44%	-5%
出典	<2010年人口>平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 <面積>都道府県・市区町村別主要統計表 総務省統計局 平成22年 <2040年人口>日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月								

資_図表 29-2 病院数、診療所施設数

二次医療圏	病院数	県内シェア	人口10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 施設数	県内 シェア	人口10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	8,565		6.7	(3.9)	100,250		78	(19.4)
奈良県	75	0.9%	5.4	47	1,188	1.2%	85	53
奈良	21	28%	5.7	48	374	31%	102	62
東和	13	17%	5.9	48	162	14%	74	48
西和	17	23%	4.9	45	277	23%	79	50
中和	19	25%	5.0	46	300	25%	79	50
南和	5	7%	6.1	49	75	6%	92	57
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 29-3 病院総病床数、診療所病床数

二次医療圏	病院 総病床数	県内 シェア	人口10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 病床数	県内 シェア	人口10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,578,254		1,232	(475)	125,599		98	(108)
奈良県	16,438	1.0%	1,174	49	646	0.5%	46	45
奈良	4,189	25%	1,143	48	142	22%	39	44
東和	2,790	17%	1,269	51	131	20%	60	46
西和	3,873	24%	1,105	47	127	20%	36	44
中和	4,816	29%	1,261	51	167	26%	44	45
南和	770	5%	941	44	79	12%	97	50
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

29. 奈良県

資_図表 29-4 診療所施設数（全体、無床、有床）

二次医療圏	診療所施設数（再掲）				無床診療所施設数				有床診療所施設数			
	施設数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	施設数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	施設数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	100,250		78	(19.4)	90,556		71	(19.2)	9,596		7.5	(6.7)
奈良県	1,188	1.2%	85	53	1,126	1.2%	80	55	62	0.6%	4.4	45
奈良	374	31%	102	62	361	32%	98	64	13	21%	3.5	44
東和	162	14%	74	48	147	13%	67	48	15	24%	6.8	49
西和	277	23%	79	50	267	24%	76	53	10	16%	2.9	43
中和	300	25%	79	50	283	25%	74	52	17	27%	4.5	45
南和	75	6%	92	57	68	6%	83	56	7	11%	8.6	52
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 29-5 一般病床数、療養病床数、精神病床数

二次医療圏	一般病床数				療養病床数				精神病床数			
	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	898,166		701	(221)	328,888		257	(199)	342,194		267	(206)
奈良県	10,257	1.1%	732	51	3,243	1.0%	232	49	2,865	0.8%	205	47
奈良	2,811	27%	767	53	723	22%	197	47	595	21%	162	45
東和	2,150	21%	978	63	550	17%	250	50	86	3%	39	39
西和	2,181	21%	622	46	889	27%	254	50	803	28%	229	48
中和	2,549	25%	667	48	877	27%	230	49	1,381	48%	362	55
南和	566	6%	692	50	204	6%	249	50	0	0%	0	37
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 29-6 救命救急センター数、がん診療拠点病院数、全身麻酔件数

二次医療圏	救命救急センター				がん診療拠点病院				全身麻酔件数			
	施設数	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差	施設数	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差	件数	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	265		2.1	(2.4)	397		3.1	(3.6)	2,577,228		2,013	(947)
奈良県	3	1.1%	2.1	50	5	1.3%	3.6	51	27,300	1.1%	1,949	49
奈良	1	33%	2.7	53	2	40%	5.5	57	6,960	25%	1,899	49
東和	0	0%	0	42	1	20%	4.5	54	5,916	22%	2,691	57
西和	1	33%	2.9	53	1	20%	2.9	49	6,564	24%	1,873	49
中和	1	33%	2.6	52	1	20%	2.6	49	7,560	28%	1,979	50
南和	0	0%	0	42	0	0%	0	41	300	1%	367	33
出典	救急医学会 平成26年1月				独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター 平成26年1月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 29-7 医師数（総数、病院勤務医数、診療所医師数）

二次医療圏	総医師数				病院勤務医数				診療所医師数			
	総医師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病院勤務医数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	診療所医師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	324,685		254	(89)	202,917		158	(64)	121,769		95	(31)
奈良県	3,634	1.1%	259	51	2,262	1.1%	161	50	1,372	1.1%	98	51
奈良	988	27%	269	52	515	23%	140	47	473	34%	129	61
東和	646	18%	294	55	473	21%	215	59	173	13%	79	45
西和	738	20%	211	45	431	19%	123	44	307	22%	88	48
中和	1,108	30%	290	54	781	35%	204	57	327	24%	86	47
南和	154	4%	188	43	62	3%	76	37	92	7%	112	55
出典	病院勤務医数と診療所医師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 29-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	総看護師数				病院看護師数				診療所看護師数			
	総看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病院看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	診療所看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,054,621		824	(271)	873,879		682	(228)	180,742		141	(71)
奈良県	10,341	1.0%	738	47	8,961	1.0%	640	48	1,379	0.8%	98	44
奈良	2,776	27%	757	48	2,334	26%	637	48	441	32%	120	47
東和	1,850	18%	841	51	1,665	19%	757	53	184	13%	84	42
西和	2,390	23%	682	45	2,092	23%	597	46	299	22%	85	42
中和	2,868	28%	751	47	2,519	28%	659	49	349	25%	91	43
南和	457	4%	559	40	351	4%	429	39	106	8%	130	48
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 29-9 療法士数と回復期病床数

二次医療圏	総療法士数				回復期病床数			
	総療法士数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	回復期病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	103,986		81	(44)	65,670		51	(44)
奈良県	1,146	1.1%	82	50	907	1.4%	65	53
奈良	293	26%	80	50	143	16%	39	47
東和	252	22%	115	58	244	27%	111	64
西和	286	25%	82	50	301	33%	86	58
中和	289	25%	76	49	219	24%	57	51
南和	25	2%	31	39	0	0%	0	38
出典	平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				全国回復期リハ病棟連絡協議会 平成25年3月			

29. 奈良県

資_図表 29-10 在宅医療施設（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション）

二次医療圏	在宅療養支援診療所				在宅療養支援病院				訪問看護ステーション			
	施設数	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値*全国は標準偏差	施設数	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値*全国は標準偏差	施設数	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	14,417		10.2	(5.5)	895		0.6	(0.6)	7,825		5.6	(1.8)
奈良県	144	1.0%	9.3	48	6	0.7%	0.4	46	98	1.3%	6.4	54
奈良	31	22%	7.9	46	2	33%	0.5	48	25	26%	6.3	54
東和	23	16%	8.5	47	1	17%	0.4	46	13	13%	4.8	46
西和	42	29%	11.8	53	1	17%	0.3	44	22	22%	6.2	54
中和	43	30%	11.5	52	2	33%	0.5	48	30	31%	8.0	64
南和	5	3%	3.4	38	0	0%	0	40	8	8%	5.5	50
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				介護サービス情報公表システム 厚生労働省 平成25年12月			

資_図表 29-11 総高齢者ベッド数、介護保険施設ベッド数、総高齢者住宅数

二次医療圏	総高齢者ベッド数				介護保険施設ベッド数				総高齢者住宅数			
	施設数	県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	施設数	県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	施設数	県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,696,557		121	(23.2)	936,747		67	(12.5)	759,810		54	(20.5)
奈良県	18,892	1.1%	123	51	10,818	1.2%	70	53	8,074	1.1%	52	49
奈良	5,533	29%	140	59	2,420	22%	61	46	3,113	39%	79	62
東和	2,709	14%	100	41	1,913	18%	71	53	796	10%	29	38
西和	4,881	26%	137	57	2,519	23%	71	53	2,362	29%	66	56
中和	4,155	22%	111	46	2,842	26%	76	58	1,313	16%	35	41
南和	1,614	9%	111	46	1,124	10%	77	58	490	6%	34	40
出典	田村プランニング(平成25年1月データ) 介護保険施設ベッド数と総高齢者住宅数の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人ホーム(特養)収容数、介護療養病床数の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅、その他の合計			

資_図表 29-12 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人ホーム(特養)収容数、介護療養病床数

二次医療圏	老人保健施設(老健)収容数				特別養護老人ホーム(特養)収容数				介護療養病床数			
	施設数	県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	施設数	県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	施設数	県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	350,538		25	(5.8)	501,495		36	(10.0)	84,714		6.0	(5.3)
奈良県	3,963	1.1%	26	51	5,995	1.2%	39	53	860	1.0%	5.6	49
奈良	848	21%	22	44	1,346	22%	34	49	226	26%	5.7	49
東和	530	13%	20	41	1,191	20%	44	58	192	22%	7.1	52
西和	1,046	26%	29	58	1,285	21%	36	50	188	22%	5.3	49
中和	1,179	30%	32	61	1,473	25%	39	54	190	22%	5.1	48
南和	360	9%	25	50	700	12%	48	62	64	7%	4.4	47
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資_図表 29-13 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅

二次医療圏	有料老人ホーム				グループホーム				高齢者住宅			
	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差		全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差		全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	
全国	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
奈良県	3,337	1.1%	21.7	50	1,630	1.0%	10.6	47	719	0.8%	4.7	46
奈良	1,690	51%	42.9	62	467	29%	11.8	49	311	43%	7.9	54
東和	197	6%	7.3	41	274	17%	10.1	47	23	3%	0.8	36
西和	1,131	34%	31.8	56	400	25%	11.2	48	261	36%	7.3	53
中和	319	10%	8.5	42	354	22%	9.5	45	115	16%	3.1	42
南和	0	0%	0	37	135	8%	9.3	45	9	1%	0.6	36
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資_図表 29-14 ~64歳人口、75歳以上人口の推移

二次医療圏	総人口				~64歳人口				75歳以上人口			
	2025		2040		2025		2040		2025		2040	
	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040
全国	120,699,960	107,439,209	94	84	84,142,531	68,759,974	86	70	21,775,015	22,232,154	155	158
奈良県	1,279,718	1,096,162	91	78	862,652	679,055	81	64	253,921	246,834	165	160
奈良	337,163	287,715	92	78	225,382	173,271	81	62	68,746	68,412	174	174
東和	192,696	160,663	88	73	128,915	100,997	79	62	38,339	36,366	142	134
西和	324,968	278,686	93	80	218,610	172,538	82	65	65,892	61,748	185	174
中和	362,457	323,372	95	85	253,324	207,476	86	70	65,562	66,404	175	178
南和	62,434	45,726	76	56	36,421	24,773	65	44	15,382	13,904	105	95
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月											

資_図表 29-15 2015年→25年→40年の医療・介護の需要予測

二次医療圏	地域タイプ	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40
		総医療需要 増減率		0-64歳 医療需要 増減率		75歳以上 医療需要 増減率		総介護需要 増減率	
全国		6%	-3%	-7%	-19%	32%	2%	26%	2%
奈良県		5%	-7%	-11%	-21%	39%	-3%	31%	-3%
奈良	地方都市型	6%	-6%	-11%	-22%	42%	0%	34%	0%
東和	地方都市型	1%	-10%	-13%	-20%	27%	-5%	21%	-6%
西和	大都市型	7%	-8%	-10%	-22%	50%	-6%	39%	-6%
中和	地方都市型	7%	-3%	-8%	-18%	44%	1%	35%	2%
南和	過疎地域型	-8%	-20%	-25%	-30%	3%	-10%	1%	-12%
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月 平成23年度 介護給付費実態調査報告 厚生労働省 平成22年度 国民医療費 厚生労働省								

※ここでの医療需要と介護需要の予測は費用ベースに年齢層別の人口増加を加味したものであり、人々の医療受療率、介護サービス受給率が平成22年時と変わらないことを前提に算出している。

29. 奈良県

資_図表 29-16 奈良県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

